Rok XXIX. Kraków, 28 Czerwca 1890. Nr. 26.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O jadowitości nowotworów złośliwych (raków).

Podał
Prof. Dr. Adamkiewicz.

Pewne właściwości nowotworów złośliwych nadają im pewne odrębne znaczenie w patologii. We wielu względach są one podobne do nowotworów infekcyjnych (w gruźlicy, kile i t. d.), w innych względach różnią się znacznie od takowych. Podobieństwo między rakiem a nowotworem infekcyjnym polega na tem, że oba w organiźmie, w którym się znajdują, daléj rozszerzają się i powoli takowy niszczą. A różnica między niemi polega na tem, że nowotwory infekcyjne są produktami jadu, który można wykazać, a rodzaj i sposób, w jaki dostaje się do ustroju i w jaki się przenosi z jednego ustroju na drugi, są nam w ogólności znane; podczas gdy powstanie raka w ustroju jest dla nas sprawą ciemną, gdyż daléj nie udało się przeszczepić raka z jednéj osoby na drugą i o jakimkolwiek jadzie, któryby istniał w raku, nic nie wiemy.

Ponieważ raka nie można na inny ustrój przeszczepić, przeto Cohnheim (*Vorles. über allg. Pathologie*, Bd. 1, 2 Aufl., 1882, S. 788) uważa to za najlepszy dowód, że w ogóle żadnego jadu w złośliwych nowotworach nie ma. To też rozszerzenie się raka w ustroju tłómaczył nie samozakażeniem się ustroju, lecz rozwijaniem się w innych miejscach komórek rakowych odczepionych od tła macierzystego i tamże zaniesionych. Ponieważ zaś komórki płodowe mają własność, że przeniesione na obcy grunt przy korzystnych warunkach mogą daléj się rozwijać, przeto Cohnheim postawił hipotezę, że nowotwory złośliwe powstają z komórek płodowych nie zużytych przy rozwoju fizyjologicznym tkanek, a pobudzonych w późniejszem życiu do dalszego rozwoju.

Co się tyczy przyrody takiego pobudzenia postawiono różne teoryje, z których drażnienie i zmniejszona odporność chorego, zwykle starzejącego się, organizmu najwięcéj są znane.

Nie wdając się bliżéj w te hipotezy i teoryje, na tem miejscu chcę przytoczyć w krótkości fakta, które dowodzą, że pewnego rodzaju jad przecież w tkance raków istnieje.

Ponieważ jest ważną właściwością jadów chorobowych, że nie tylko wybierają pewne osoby, ale w tych osobach zwykle jeszcze pewne narządy, przeto postawiłem sobie następujące pytania:

I) Czy daje się wykazać jakiekolwiek działanie trujące istoty rakowéj w ogóle na ustrój zwierzęcy?

II) Czy ewentualnie działanie jadu rakowego na ustrój zwierzęcy zależy od natury miejsca szczepienia?

Doświadczenia moje na królikach wykonane dały tymczasowo następujące wyniki:

1) Rak świeżo wyjęty z ciała chorego [1]) posiada jad.

2) Ten jad rakowy zabija zwierzęta w przeciągu kilkunastu godzin.

3) Jad rakowy działa tylko na układ nerwowy i sprowadza śmierć skutkiem porażenia mózgu.

4) Środki desinfekcyjne (kwas karbolowy) i wysoka temperatura (wrzenia) znoszą działanie jadu rakowego.

5) Czy mikroorganizmy, które w tkaninie raka i w miejscach przeszczepienia zawsze wykazać można, stoją w ściślejszym związku z owym jadem rakowym, należy wątpić.

6) Tkanka rakowa przeniesiona na grunt odżywczy nadaje i temuż własności trujące. Nie dało się wykazać, o ile na tym gruncie równocześnie rozwijające się mikroorganizmy biorą udział w wytwarzaniu téj własności.

7) Żadna inna tkanka żywa, czy to fizyjologiczna, czy to patologiczna nie posiada, o ile moje dotychczasowe doświadczenia uczą, trującéj własności.

8) Jadowitym jest rak o budowie atypowéj, a więc prawdziwy rak i przybłoniak (*Cancroid*). W mięsakach i gruczolakach owego jadu nie znalazłem.

9) Działanie jadu rakowego jest tak pewne, że można i przez takowe wykazać przyrodę rakową jakiéjś tkanki.

---

[1]) Materyjał do badań mych zawdzięczam szanownemu koledze panu prof. Obalińskiemu, któremu za takowy niniejszem dziękuję.

10) Zupełnie podobne działanie trujące, jak tkanka rakowa świeża, posiada tkanka trupia.

Z moich doświadczeń więc w każdym razie wynika tyle, że nowotwory złośliwe już podczas życia wytwarzają istoty, które posiadają własności podobne, jak jad trupi.

II. O liszaju żrącym *(Lupus vulgaris)*.

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz,

były asystent przy kat. anat. pat. Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25.)

Koch hodował prątki z liszaja żrącego przez 16 miesięcy w 21 przeszczepieniach poza ustrojem, a w hodowlach prątki tak samo się zachowywały jak gruźlicze.

O wiele wcześniéj, aniżeli znane były w ogóle prątki Kocha, dowiódł eksperyment, że liszaj żrący jest pochodzenia gruźliczego. Aczkolwiek Cohnheimowi, Vidalowi, Kienerowi, Pickowi, nie udało się przez przeszczepienie szczątków utkania liszaja żrącego do przodkowéj komórki oka królikom wywołać u nich gruźlicy, co też posłużyło Baumgartenowi za dowód odrębności obydwu procesów patologicznych, wkrótce jednakże Schüller z Hüterem [1]) zaprzeczyli temu i na mocy swych dodatnich wyników oświadczyli się za przyrodą gruźliczą liszaja żrącego. Dodać mi przytem należy, iż materyjał przeszczepiany badany był w jednéj części poprzednio pod drobnowidem, i okazywał utkanie określone przez Baumgartena, jako właściwe dla liszaja żrącego. Szczątki liszaja żrącego, przeszczepione na zwierzę, wywołały u niego gruźlicę po długim czasie. Pierwsze przeszczepiania szczątków utkania liszaja żrącego na króliki uskuteczniane przez Leloira [2]) nie doprowadziły do dodatniego wyniku; dopiero następne, uskuteczniane wraz z Cornilem, odniosły pożądany skutek. Doświadczenia jednak Cornila i Leloira o tyle tracą na wartości, iż chory, z którego szczątki liszaja żrącego zostały do nich zużyte, cierpiał i na gruźlicę narządów wewnętrznych. Korzystne wyniki po przeszczepianiu podają Pagenstecher i Pfeiffer, którzy przeszczepiając szczątki utkania liszaja żrącego spojówki w 4-ch przypadkach do przodkowéj komórki oka królikom, po 5—6 tygodniach mieli wywołać gruźlicę tęczówki w postaci drobnych gruzełków, pośród których znajdowały się prątki Kocha. Pfeiffer znalazł również prątki Kocha w ziarninie wyciętéj z liszaja żrącego spojówki u jednego chorego, gdzie sprawa chorobowa od 5-ciu lat się toczyła.

Najlepsze wyniki otrzymał Koch, który z 5-ciu przypadków przeszczepiał szczątki utkania liszaja żrącego 18 królikom do przodkowéj komórki oka. Wszystkie króliki okazały wynik dodatni. Początkowo wystąpiła tylko gruźlica tęczówki, potem dołączyła się i ogólna gruźlica narządów wewnętrznych z zserowaceniem gruczołów. Zwierzęta zdychały na gruźlicę po 10 tygodniach.

Doutrelepont przeszczepił materyjał z 6 chorych na liszaj żrący do przodkowéj komórki oka 8 królikom. W 6 przypadkach wytworzyła się gruźlica tęczówki w 4 do 6 tygodni, w 2 przypadkach obraz niejasny. Również Barduzi [3]) wspomina o korzystnych wynikach przeszczepień tkanki liszaja żrącego na zwierzęta ze względu na wywołanie gruźlicy.

[1]) *Ueber die Stellung des Lupus zur Tuberculose. Centrabl. f. Chirurg.* 1881. Nr. 7. — [2]) *Untersuchungen über Inoculation des Lupus. Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.* p. 631 r. 1883. — [3]) *Aetiologie d. Lup. vulgaris. Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.* p. 466 r. 1886.

Na uwagę zasługują doświadczenia Morella Lavalle'a [1]), który z chorego przeszczepiał szczątki liszaja żrącego na 2 króliki. Króliki wcale dobrze się utrzymywały i skoro jednego z nich po 6-ciu miesiącach kazał zabić, widoczne u niego były zmiany gruźlicze w postaci ognisk serowatych w gruczołach kreskowych, obok gruzełków w innych narządach. W ogniskach tych znachodziła się skąpa ilość prątków gruźliczych. Drugi królik pozostał przy życiu do dalszéj obserwacyi.

Doświadczenia moje ograniczają się do 14 tu przypadków, do chorych, którzy mi odstąpieni zostali za łaskawem zezwoleniem Profesora Rosnera i Docenta Dra Zarewicza. Zanim ogólny wynik przytoczę, pozwolę sobie przedstawić najpierw rzecz w poszczególnych przypadkach.

Nr. 1) A. M., około lat 16 liczący, wyrobnik, nędznie odżywiony, o wejrzeniu skrofulicznem. Od 3 lat cierpi na liszaja żrącego i był kilkakrotnie leczony ambulatoryjnie w klinice i szpitalu. Obecnie choroba okazuje stan następujący: Skrzydło nosowe lewe w znacznym stopniu zniszczone; podobnie i przodkowa część przegrody nosowéj. Na skrzydle nosowem prawem jakoteż i na policzku prawym widoczne są na skorze drobne nacieki guzkowe, płaskie, pośród których znajdują się nieliczne blizny. Na skórze policzka lewego owrzodzenie wielkości czworaka, pokryte zeschłym strupem, w otoczeniu którego widoczne są liczne drobne guzki, jużto w środku rozpadające się jużto zabliźniające się. Błony śluzowe blade. Gruczoły podszczękowe powiększone do wielkości orzechów laskowych, twarde. Badanie narządów wewnętrznych ze względu na zmiany gruźlicze dało wynik ujemny. Rozpoznanie kliniczne: *Lupus vulgaris faciei et nasi.*

Badanie wyciętych skrawków co do prątków gruźliczych dało wynik ujemny. Badałem 20 preparatów przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha.

Doświadczenie: Dnia 8/2 r. 1888 przeszczepiłem śwince morskiéj do jamy brzusznéj cząstkę pozostałego materyjału, nie zużytego do badania drobnowidowego, do jamy brzusznéj, starając się uwzględnić warunki wszelkie antiseptyki. Rana w przeciągu dni 8 zagoiła się prawidłowo przez rychłozrost, a świnka żyła do dnia 14/3 r. 1888, t. j. prawie 5 tygodni. Z początku miała się zupełnie dobrze i dopiero w ostatnich 2 tygodniach chudła. Sekcyja wykazała: Wychudnienie spore, w jamie brzusznéj kilkanaście gramów cieczy mętnéj. Na otrzewnéj trzewowéj dolnego odcinka jelita biodrowego przyćmienie ograniczone obok skąpych nalotów wypociny. Otrzewna w dolnéj części jelita biodrowego pokryta skąpo gruzełkami. Gruczoły kreskowe i pozaotrzewnowe powiększone do wielkości orzechów laskowych, blado-różowe, okazują ogniska serowate wielkości drobnéj soczewicy. W dolnéj części jelita biodrowego na długości 6 cm. na błonie śluzowéj owrzodzenia gruźlicze, odpowiednio do gruzełków na otrzewnéj. W wątrobie, śledzionie i dolnych częściach płuc liczne drobne gruzełki obok ognisk serowatych skąpych. Gruźlica w tym przypadku wystąpiła po upływie 5 tygodni od przeszczepienia szczątków utkania liszaja żrącego. Badania powyższych ognisk na prątki gruźlicze nie uskuteczniałem, gdyż przypadek ten niezbicie przedstawiał wszelkie cechy gruźlicy.

Nr. 2) Fl., około l. 20, izraelitka, dobrze odżywiona. Od 3 lat choruje na liszaja żrącego. Obecnie na twarzy bardzo liczne guzki obok blizn, podobnie i na kończynach dolnych. Guzki te w środku przeważnie się zabliźniają, w obwodzie zaś szerzą. Badanie trzew wewnętrznych co do zmian gruźliczych dało wynik ujemny. Rozpoznanie kliniczne: *Lupus serpiginosus faciei et extremitatum.* Badanie wyciętego guzka z nogi na prątki gruźlicze dało wynik dodatni. Na 45 preparatów w jednym mogłem wykazać 2 prątki gruźlicze przy użyciu metody Ehrlicha-Kocha. Doświadczenie: Przeszczepiłem królikowi dnia 10/11 roku 1888 kawałeczek z wyciętego guzka do przodkowéj komórki oka prawego, a równocześnie resztę do jamy brzusznéj. W gałce ocznéj już 3-go dnia wystąpiło zapalenie ropne i takowe wkrótce uległo zniszczeniu; rana zaś na brzuchu zagoiła się prawidłowo. Dnia 15/6 t. j. po upływie przeszło 4 miesięcy królik zdechł.

[1]) *Deux cas de tuberculose verrucose de le peau. Annales de Dermatologie et Syphiligraphie.* Tome IX., Nr. 1.

Sekcyja wykazała: Znaczne wychudnienie. Gałka oczna prawa zbliznowaciała, zanikła. W 2 gruczołach oskrzelowych ogniska serowate, rozmiękłe. Pośród dolnego płatu płuca prawego dość liczne drobne ogniska gruźlicze, zbite. W płucu lewem rozsiane skąpe drobne ogniska wielkości małéj soczewicy, wypełnione masą rozmiękkającą, żółtawą. Na opłucnéj prawéj w zakresie dolnego płatu drobne gruzełki. W śledzionie i wątrobie kilka ognisk serowatych rozmiękających. Badanie drobnowidowe płuc wykazało pośród nich zmiany gruźlicze, a ilość prątków w niektórych ogniskach znaczna.

Ponieważ chora powyższa przez długi czas przebywała na oddziale Doc. Dra Zarewicza, przeto za łaskawem zezwoleniem tegoż wyciąłem jéj powtórnie dn. 8/3 r. 1888 dwa świeże guzki z nogi i takowe przeszczepiłem 3 królikom do jamy brzusznéj. Z tych jeden zdechł na 7 dzień z powodu *peritonitis septica*, dwa zaś pozostałe chowały się zdrowo przeszło rok, bo do 15/4 r. 1889 i zużyte zostały do innych celów naukowych. Sekcyja, którą wykonałem na nich przy danéj sposobności, nie wykazała zmian gruźliczych w żadnym narządzie.

Nr. 3) K. M., l. 25, okazuje skutkiem liszaja żrącego zniszczenie skrzydła nosowego lewego, tudzież dość rozległe blizny na policzku lewym. W niektórych bliznach, w częściach obwodowych, widoczne są świeże guzki odnawiające się. Na wardze górnéj świeże nacieki guzkowate, płaskie, drobne. Podobnie i na zewnętrznéj stronie uda prawego na rozległości dłoni dziecka blizny obok nacieków guzkowych, w środku rozpadających się i pokrytych strupem, a na samym obwodzie świeże guzki. Proces ten chorobowy ma trwać od roku. Chory okazuje wejrzenie blade, niedokrewne; narząd oddechowy wolny od zmian gruźliczych. Rozpoznanie: *Lupus faciei, nasi et extremitatis inf. d.*

Badanie kawałeczków wyciętych na prątki Kocha dało wynik ujemny. Badano 26 preparatów według metody Ehrlicha-Kocha i Ziehl-Neelsona.

Doświadczenie: Dnia 24/2 1888 przeszczepiłem kawałeczki do przodkowéj komórki oka i do jamy brzusznéj. Królik miał się wcale dobrze, rana na brzuchu zagoiła się prawidłowo, gałka oczna uległa zropieniu. Po 17 dniach królik zdycha, a sekcyja wykazała dość liczne ogniska żółtawe, wypełnione ropą w płucach, gruczołach oskrzelowych, śledzionie i wątrobie. Gałka oczna zropiała. Ognisk gruźliczych brak.

Nr. 4) T. B., l. 23, wyrobnik. Od 3 lat choruje na liszaja żrącego i był kilkakrotnie ambulatoryjnie leczony tak w klinice, jak i w szpitalu. Choroba miała się rozpocząć od lewego skrzydła nosowego i przenieść się następowo na powiekę dolną oka lewego. Obecny stan się przedstawia: Osobnik wrostu średniego, kiepsko odżywiony, o cerze bladéj, skrofulicznéj. Skóra na policzku lewym i na powiekach oka lewego w dość znacznym stopniu zgrubiała, silnie zaczerwieniona, okazuje obok płaskich guzków, jużto rozpadających się, jużto ulegających w środku zabliźnieniu dość rozległe blizny. Powieka górna lewa w miernym stopniu odwinięta (*ectropium*). Na skrzydłach nosowych, zwłaszcza lewem, podobny obraz. Na brodzie widoczny jest naciek płaski, wielkości 4 centów, rozpadający się w środku, a w otoczeniu jego znajdują się świeże drobne guzki. Gruczoły karkowe powiększone, twarde. Narząd oddechowy nie przedstawia zmian gruźliczych.

Badanie skrawków na prątki Kocha dało wynik ujemny. Używano metody Ehrlicha Kocha, a badano 20 preparatów.

Doświadczenie: Dnia 15/4 1888 przeszczepiłem królikowi do przodkowéj komórki oka i do jamy brzusznéj szczątki utkania liszaja żrącego. Gałka oczna uległa ropieniu i następowemu zbliznowaceniu; rana zaś na brzuchu goiła się prawidłowo. Królik był zupełnie zdrów. Po 8 miesiącach zużyłem królika do innych celów, a sekcyja na nim przy téj sposobności wykonana wykazała brak wszelkich zmian gruźliczych.

Nr. 5) A. S., l. 21. Od 5 lat choruje na liszaja żrącego. Obecnie okazuje dość dobre odżywienie, błony śluzowe blade, bez odcienia skrofulicznego. Skrzydło nosowe lewe w dolnéj części zniszczone; podobnie i dolna część przegrody nosowéj. W otoczeniu kilka drobnych guzków płaskich, w środku rozpadających się, obok blizn. Rozpoznawać zmian gruźliczych w płucach nie można. Obraz anatomiczny i kliniczny przemawiał jedynie za liszajem żrącym w zakresie nosa: *Lupus nasi.*

Badanie skrawków na prątki Kocha dało wynik ujemny; badałem 27 preparatów metodą Ehrlicha-Kocha.

Doświadczenie: Dnia 16/5 r. 1888 przeszczepiłem skrawki do jamy brzusznéj królikowi, rana zagoiła się prawidłowo, a królik żył przeszło rok, bo do dnia 20/6 r. 1889 i zużyty do innych celów został. Sekcyja następnie wykonana wykazała wynik ujemny ze względu na obecność zmian gruźliczych. Podejrzane bowiem ogniska rozmiękkające w gruczołach chłonnicowych jamy brzusznéj, jakoteż i wątrobie, nie okazywały charakteru gruźliczego pod drobnowidem i nie zawierały prątków.

Nr. 6) P. G., l. 28, wzrostu dobrego, dość dobrze odżywiony i o zdrowem wejrzeniu. Na łokciu lewym, na rozległości dłoni dziecka widoczne są płaskie guzkowate nacieki, z których niektóre w środku okazują drobne blizny. Poniżéj w górnéj części przedramienia, po stronie wewnętrznéj tegoż, znajduje się blizna długości 3 cm., w któréj częściach końcowych widoczne są takie same nacieki. Blizna ta jest powierzchowną i nie stoi w ścisłym związku z kością. Choroba cała ma trwać od lat 6. Płuca zdrowe. Rozpoznanie: *Lupus extremit. sup. sin.*

Badanie skrawków na prątki gruźlicze przy użyciu metody Ehrlicha Kocha na 19 preparatów dało wynik ujemny.

Doświadczenie: Dnia 23/5 1888 przeszczepiłem królikowi szczątki wycięte do jamy brzusznéj. Rana zagoiła się prawidłowo, królik był zdrów i po roku zabity nie okazywał zmian gruźliczych. (C. d. n.)

III. Z kazuistyki chorób moczopłciowych.

Podał

Dr. M. Misiewicz w Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Wypada mi w tem miejscu powiedzieć słów kilka o polipach cewki w ogóle, a to z powodu trudności w rozpoznawaniu i leczeniu. O istnieniu nowotworów w cewce mało dotychczas wiemy, a w podręcznikach chorób moczowych i chirurgicznych znajdujemy o nich tylko ulotne wzmianki, lub krótkie opisy znalezionych „przypadkiem“ polipów, które albo same się wydaliły, albo też „przypadkiem“ podczas sekcyi znalezione zostały. Badanie wziernikiem ułatwia wprawdzie poszukiwanie, ale takowe nie jest dotychczas bardzo rozpowszechnione, a sam polip łączy się często z objawami, które snadniéj odnosimy do rzeżączki, zwężenia cewki, kamienia itd. Otóż tu nadmienię, iż z objawów podmiotowych nigdy o obecności polipa dowiedzieć się nie możemy. Beyram opisuje przypadek, gdzie wskutek zapalenia i następczéj zgorzeli nastąpiło przedziurawienie cewki i przez tę „naturalną“ drogę wyjrzały na świat polipy. Genaudet opisuje przypadek, gdzie cewnik z łatwością wprowadzony do pęcherza, wyjąć się nie dał, a po pewnym czasie, gdy go usunięto „siłą“, znaleziono we wewnętrznem jego okienku strzęp błony śluzowéj, z licznemi narostami polipowemi. Podobny do poprzedniego przypadek opisał Gallez. Royer wreszcie wskazuje na to, iż nie wszystkie polipy cewki są guzami łagodnemi, w spostrzeganym przez niego przypadku mocz wstrzymał się 36 godzin, wkrótce nastąpiła śmierć, a w cewce polip dochodził do 6 ctm. szerokości. Chelius opisuje przypadek, w którym przez dolną powierzchnię prącia można było wyczuć guz, który jak się to późniéj okazało, miał również budowę polipów śluzowych. Ale przypadki, w których przez powłoki skórne guz wyczuć się daje, należą bezwarunkowo do rzadkości. Już Linhardt stwierdził, iż rozpoznawanie małych guzów cewki jest bardzo trudnem lub niemożliwem, jeśli one nie są usadowione w bliskości jéj ujścia zewnętrznego, t. j. gdy nie są dla oka bezpośrednio dostępnemi. Tylko za pomocą wziernika, i to przy pewnéj wprawie, możemy określić nie tylko ich obecność, ale nawet miejsce, wielkość i postać, a zastosowanie nowych przyrzą-

dów oświetlających ułatwi nam jeszcze badanie. Rozpoznawanie polipów zależeć wtedy nie będzie od „przypadku“, lecz od podstaw pewnych, na których oprzeć się będziemy w stanie i polipy dróg moczowych przestaną być dla nas rzadkością, jak były rzadkością w krtani przed udoskonaleniem wziernika krtaniowego, podczas gdy dziś niema lekarza, któryby ich ztamtąd nie wyłuszczał lub przynajmniéj tam nie spostrzegał.

Objawy, towarzyszące polipom, są bardzo różnorodne. Jużto występują oznaki przewlekłéj rzeżączki, wskutek ciągłego drażnienia cewki guzem, a stósowne środki lecznicze, sondowania itd. pozostają bezskutecznemi, jużto znowu znajdujemy przeważnie zwężenie cewki, któréj światło polip mniéj lub więcéj zamyka, a sondą żadnych przeszkód wykazać nie można; najczęściéj, głównym objawem jest krwotok cewkowy, który też jedynie, po wykluczeniu rozumie się innych możliwości, najwydatniéj manifestuje obecność polipa. Wreszcie powstać może zgorzel z ucisku i przedziurawienie prącia, o któréj to możliwości już przedtem wspomniałem. Ale wszystkie te objawy mogą tylko nas naprowadzać na myśl o obecności guza, lecz nie dają pewności, którą osiągnąć możemy jedynie za pomocą wziernika. Gdy takowy wprowadzimy za miejsce uczepienia, wtedy przy powolnem wysuwaniu spostrzedz możemy bardzo charakterystyczny objaw, jak polip nagle w „tubus“ wziernika wpada, przeciwnie zaś, gdy koniec wewnętrzny przyrządu jest przed polipem, wtedy przy dalszém wsuwaniu guz powoli znika z pola widzenia, nicuje się i zachodzi za brzeg rurki wziernikowéj. Normalny obraz cewki, t. j. w środku linija podługowata, odpowiadająca miejscu, gdzie stykają się ze sobą powierzchnie obydwóch połów błony śluzowéj, na któréj widać liczne zagłębienia promieniste, odpowiadające jéj fałdom, przy wsuwaniu wziernika pozostaje bez zmiany, nagle obraz cały się zmienia i z górnéj lub dolnéj powierzchni cewki wślizguje się do wziernika guzek, zmieniający cały obraz przedtem widziany. Zmiana ta powstaje wprawdzie bardzo nagle i trwa krótko, jednakże przy kilkakrotnem wysuwaniu rurki łatwo się w pamięci uwydatnia. Przy dokładnem poszukiwaniu widzimy, iż obraz centralny nie zmienia się, gdy polip jest bardzo małym, np. 2—3 mm. i zajmuje jedną tylko ścianę cewki; wtedy na obrazie obwodowym widzimy okrągłe lub półkuliste pęcherzykowate sklepienie, a obok niego ciemny łuk lub kolisty cień, rzucony przez nowotór na pole oświetlone, a cień ten zwiększa lub zmniejsza się przy ruchach wziernika. Na powierzchni guza zobaczyć możemy lekkie ziarniste lub zrazikowate nierówności, a nawet naczyńka krwionośne. Jeśli guz ma większą objętość, wtedy dostrzedz się dają zagłębienia międzyzrazikowe; zresztą błona śluzowa cewki nie przedstawia żadnych zmian, tylko w bezpośredniem sąsiedztwie polipa widzieć się daje lekkie zaczerwienienie, obrzęk lub inne niewyraźne objawy podrażnienia.

Przy nastawieniu wziernika przed miejscem uczepienia rozpoznać można tylko polipy większych rozmiarów, gdyż zmiany w cewce przy małych są bardzo nieznaczne, przy guzach zaś większych rozmiarów obraz centralny z brózdkowatego nagle staje się okrągłym i ciemniejszym, a w jego głębi widzieć się daje wałeczek, odpowiadający nóżce polipa. Przy głębszem wprowadzeniu wziernika widzimy ciemno-czerwoną powierzchnię, wyraźnie odróżniającą się od sąsiedniéj błony śluzowéj, następnie zaś ginie zupełnie czerwony krążek, utworzony przez tęż błonę, a całe światło wziernika zajmuje mniéj lub więcéj półkulisty guz, odpowiadający głowie polipa.

Rzecz się ma jednak inaczéj przy małych dopiero powstających polipach, w których nie możemy jeszcze odróżnić nóżki od trzonu; te są bardzo trudnemi do rozpoznania i przedstawiają się zwykle w postaci ziarn prosa lub konopi, usadowionych grupami na dolnéj płaszczyźnie cewki, od któréj uwydatniają się zabarwieniem i oświetleniem. Widzimy tu na czerwonem tle błony śluzowéj żółtawe lub białawe błyszczące guzki, mało ruchome, miękkie i elastyczne, które przy nacisku tamponem tracą połysk i czerwienieją, poczem trudno je odróżnić od tkanek sąsiednich. Często też obok tych tworów istnieją starsze, już rozwinięte polipy, w większéj lub mniejszéj ilości, wiszące na odnogach, w niewielkiéj od opisanych odległości.

Prócz polipów spostrzegałem w cewce inne jeszcze mniejsze wykwity, nie rozsiane w różnych odcinkach cewki, lecz w jednem miejscu, na linii odpowiadającéj osi, najczęściéj *fossa navicularis;* ilość ich wahała się między 3—15, a wielkość nie przechodziła główki szpilki; odróżnić je można dlatego, że uwydatniają się blado-żółtawem zabarwieniem na czerwonem tle błony i silniejszem odbiciem światła; budową zaś swoją zbliżone są do ostrych lepieży Vulpiana (*excrescentiae poliposae*).

Jak wyżéj wspomniałem, leczenie polega na wydaleniu polipa, bądź przez odcięcie nożyczkami, umocowanemi na długim drucie, bądź na zgnieceniu za pomocą kleszczyków, wreszcie na przypalaniu guzków rozczynem jodu, a zawsze najlepiéj za pomocą wziernika, opatrzonego podwójną rurką, z których jedna konieczną jest do oświetlenia, badania i kontrolowania, a druga do wprowadzania instrumentów lub tamponu, nasyconego odpowiednim srodkiem. Możnaby tu zastosować żegadło galwanokaustyczne, ale z powodu braku takowego nie miałem okazyi go użyć. Głównem zadaniem przy operacyi jest dokładne nastawienie guza we światło wziernika i umiejętne uchwycenie go odpowiednim instrumentem, a mianowicie polipa bez odnogi kleszczami, a opatrzone szyjką nożycami, w każdym razie z zachowaniem ostrożności, aby nie poranić lub nie rozerwać błony śluzowéj cewki. Przy polipach większych rozmiarów użyć należy pętli lub innego sposobu, który operator uzna dla siebie za wygodniejszy.

Przypadek III. Chory, J. G., przybył do mnie na wiosnę r. 1885, skarżąc się na ciągły wyciek i zlepienie otworu cewki, częstą wydzielinę zmięszaną z krwią, jakoteż na obrzęk prawego jądra, trwający już kilka miesięcy. Od czasu do czasu występują bóle podczas oddawania moczu, poczem występuje krew, w kilka sekund po wypróżnieniu pęcherza, w ilości kilkunastu kropel. Trwa to dni kilka i ustępuje miejsca słabéj wydzielinie, która już trwa od dwóch lat; chory stanowczo twierdzi, iż rzeżączki nie przebył, a badanie drobnowidowe skąpéj i zupełnie przeźroczystéj wydzieliny wykazało resztki rozpadłych komórek nabłonka, ciałka śluzowe i ropne, nitki nasienne w małéj ilości i niektóre drobnoustroje gnilne (*staphylococcus* żółty i biały, *bac. pyogenes tenuis* i grupę *micrococcus pyogenes*) zupełny zaś brak gonokoków, mimo kilkakrotnie wznawianego badania. Skóra na mosznach i prąciu chłodna, zmarszczona, prawe jądro obrzękłe, mało bolesne, przyjądrze stwardniałe; wydalanie moczu uciążliwe, leniwe, z natężeniem tłoczni brzusznéj połączone; po zupełnem wypróżnieniu pęcherza wydaliłem cewnikiem jeszcze około 200 gr. moczu, co wskazywało dosyć silną niedostateczność muskulatury pęcherza.

Co się tyczy jądra, to powiększenie jego objętości nastąpiło powoli tak, iż chory z początku nie spostrzegał ża-

dnych zmian; po upływie kilku tygodni od wystąpienia wydzieliny z cewki jądro zaczęło brzęknąć i twardnieć, chory zaczął wyczuwać na niem pewne nierówności, straciło ono z czasem pierwotną owalną postać i nabrało zarysów kańciastych, a co do wielkości, to obecnie, po upływie z górą dwóch lat, jest co najmniéj trzykrotnie powiększonem. Odporność guza wszędzie jednakowa, przy nacisku lub macaniu wyczuwa się niewyraźne wrzekome chełbotanie; przyjądrze zupełnie twarde, część sznurka nasiennego pokryta stwardniałemi guzkami. Gruczoły chłonne znacznie obrzękłe, jakby w jednéj otoczce pomieszczone, szczególniéj w lewym dole pachwinowym, przy nacisku zgoła niebolesne. Chory nie przebył przymiotu, a nierówna postać jądra, guzkowate wykwity przyjądrza, brak skłonności do ropienia przemawiały też więcéj za gruźlicą niż za przymiotem. Sfera nerwowa chorego prawie normalna i stan jego raczéj uważaćby można za senny niż podbudzony. Płuca słabo rozwinięte, szmer wydechowy pod obojczykami zaostrzony, wyraźnego nacieku szczytów znaleść nie mogłem. Dla zapewnienia się w rozpoznawaniu postanowiłem wykonać kilka hodowli płynu otrzymanego z cewki chorego, który wydobyłem ze znacznéj głębokości, za pomocą wyjałowionéj pałeczki szklanéj, rozumie się po dokładnem obmyciu prącia, żołędzi, rowka zażołędnego i ujścia cewki. Wydzielina hodowana w płynie Pasteura, stale ogrzanym do 37—38° C., dała po upływie 13 dni liczne kolonije białych matowych punktów, a w 3-ciéj hodowli w postaci bardzo licznych łuszczek, które po upływie trzech tygodni zlały się w jedną delikatną szarawą błonkę, łatwo spłókać się dającą ze ścian próbówki. Pod drobnowidem widziałem, że łuski składają się z licznych łukowato ułożonych linij, a na nich, przy zastosowaniu soczewki Abbego znalazłem liczne prątki gruźlicze, cienkie, drobne, 2—4 μ długości mające, grubością odpowiadały połowie ciałka krwi, nieruchome, lekko na biegunach zagięte. Na płytkach i na kartoflu hodowla dała wyniki ujemne. Najlepsze zabarwienie dała mi metoda złożona: po 24 godzinnem zabarwieniu błękitem gencyjany pogrążyłem preparat na kilka sekund w 25% rozczynie kw. azotowego, potem w 60% wyskoku, następnie zabarwiałem powtórnie błękitem metylenu. W niektórych razach udawało mi się zabarwienie na prędce po ogrzaniu preparatu nad lampką spirytusową, aż do ukazania się pęcherzyków powietrza (Rindfleisch).

Przekonawszy się dowodnie, iż miałem do czynienia z gruźlicą cewki i że stanowczo wyłączyć mogę rzeżączkę i przymiot, zastosowałem choremu lekkie sondowania jedwabnemi sondami (*Jacques patent*) pokrytemi masą Neissera (*Arg. nitr. Bals. peruw. But. de Cacao*) od czasu do czasu przemywanie Nélatonem, zimne półkąpiele i zaleciłem mu pobyt w górach. Przez cztery lata nie widziałem go wcale, poczem przypadkiem doszła mnie wiadomość, iż chory zmarł z powodu gruźlicy płuc i otrzewny. (C. d. n.)

IV. Przyczynek sądowo-lekarski do kwestyi nerwic urazowych.

Podał
prof. Dr. Blumenstok.
(Dok. Patrz Nr. 25).

Tym sposobem nie ulega wątpliwości, że obok objawów podmiotowych, których istnienia atoli wykluczyć i zaprzeczyć nie możemy, istnieją u p. Dra I. zmiany przedmiotowe ściśle sprawdzić się dające, głównie w dziedzinie zmysłu wzrokowego. Do tych zmian przedmiotowych należą: przekrwienie siatkówek i tarcz nerwów wzrokowych, a głównie zwężenie pola widzenia na barwy czerwoną i zieloną. Zmiana ta zwłaszcza ostatnia jest ważną, albowiem towarzyszy zazwyczaj ciężkim sprawom ośrodków nerwowych, a choćbyśmy się nie posunęli nawet tak daleko, jak to uczynił prof. Borysikiewicz przypuszczając na podstawie tych zmian ocznych i przy uwzględnieniu objawów podmiotowych nerwowych i psychicznych rozpoczynające się ciężkie i nieuleczne cierpienie ośrodków nerwowych, to przecie zmian wspomnionych ocznych lekceważyć nie możemy i przyznać musimy, że u p. Dra I. rzeczywiście istnieje cierpienie nerwowe, a tem samem symulacyję z jego strony wykluczamy.

Wspomnieliśmy powyżéj, że już zbiór objawów podmiotowych przez p. Dra I. podawanych składa się wcale dobrze na obraz tak zwanéj *railway spine* i *brain*, jak ją zgodnie opisują autorowie rozporządzający większym materyjałem, a jak i my w skromniejszym zakresie mieliśmy już sposobność obserwowania. Tem bardziéj bylibyśmy obecnie skłonni do przypuszczenia, że p. Dr. I. rzeczywiście cierpi nerwicę urazową, gdy nie tylko przybyły nam w pomoc wspomniane zboczenia przedmiotowe, ale nadto specyjaliści wszyscy, których się p. Dr. I. radził, mniéj lub więcéj stanowczo za tem cierpieniem się oświadczają. Jednakowoż zachodzi różnica pomiędzy rozpoznaniem specyjalistów nawet znakomitych a orzeczeniem lekarzy sądowych. Pierwsi zbadawszy chorego i usłyszawszy jego zapewnienie, że chorobę swoją wywodzi od przypadku kolejowego, nie znalazłszy żadnéj sprzeczności między domniemaną przyczyną a skutkiem, przeciwnie widząc, że mają przed sobą obraz chorobowy taki, jaki częstokroć rozwija się na podstawie i wskutek podanéj przyczyny nie mają powodu nieufania lub dochodzenia ścisłego, jaka była przyczyna szczegółowa i czy ona była dostateczną w danym razie do wywołania podobnego skutku. Odmienne jest zadanie lekarzy sądowych, obowiązkiem ich jest zastanawiać się dojrzale nad pytaniem, czy w danym razie zachodzi ścisły związek przyczynowy pomiędzy przyczyną a skutkiem i rozstrzygnąć kwestyję, czy *post hoc*, *propter hoc*.

Otóż w danym przypadku dla lekarza sądowego mogłyby zachodzić, a po części i zachodzą następujące wątpliwości:

1. P. Dr. I. po owéj katastrofie nie poniósł żadnego śladu widocznego, świadczyć mogącego o doznanem jakiemś, choćby nieznacznem uszkodzeniu. Jednak okoliczność ta nie dozwala jeszcze wnosić, że wstrząśnienia nie było. Znane bowiem dobrze są przypadki tak zwanego wstrząśnienia mózgowego, powstającego niewątpliwie wskutek urazu, w których albo nieznaczny tylko pozostaje ślad, albo też żadnego absolutnie nie ma śladu, a jednak wstrząśnienie może pociągnąć za sobą śmierć natychmiastową lub ciężkie zboczenia przemijające. Tak samo po obrażeniu głowy na pozór nieznacznem mogą w następstwie rozwinąć się zboczenia nerwowe i umysłowe, nie ma więc powodu nieprzypuszczania możności powstania stanu podobnego do tego, jaki u p. Dra I. znajdujemy, wskutek urazu, który nieznaczne tylko lub żadnych nie pociąga za sobą śladów widocznych.

2. Zasługuje na uwagę także, że podobno żaden z podróżujących, którzy w tym samym z p. Drem I. pociągu się znajdowali, nie poniósł szwanku. Jakkolwiek okoliczność ta nie jest dostatecznie stwierdzoną, bo co najwięcéj wiadomo, że nikt do Sądu ze skargą się nie zgłosił, to nawet w razie gdyby rzeczywiście żaden z podróżnych nie był doznał szkody na zdrowiu, jeszczeby nie można wykluczyć możności, że tylko jeden z podróżnych doznał szkody, bo pod tym względem liczyć się musimy ze skłonnością i usposobieniem osobniczem. Wiadomo zaś, jak ważną rolę w patologii odgrywa usposobienie osobnicze, bez przyczynienia się którego wielu przypadków wytłomaczyć by sobie nie można. Czy u p. Dra I. istniało poprzednio takie usposobienie do nerwic, jak to prof. Adamkiewicz w swojem świadectwie z dnia 5 kwietnia 1888, Nr. 3 przypuszcza, tego ani twierdzić, ani wyklnczyć nie możemy z téj prostéj przyczyny, żeśmy p. Dr. I. poprzednio nie znali, a tem mniéj wiedzieli o jego usposobieniu. Gdybyśmy mieli pewność, że u p. Dra I. istniała poprzednio histeryja, jak to przypuszcza p. prof. Dr. Adamkiewicz, to wcale nie byłoby dla nas rzeczą dziwną, że on sam uległ następstwom shocku, przypuściwszy nawet, że wszyscy inni wyszli cało.

3. Okoliczność, że po zderzeniu się pociągów p. Dr. I. wyszedł cało i bez cudzéj pomocy z wagonu, że napił się kawy, że pojechał daléj do Lwowa, i że tam dopiero zwrócono mu uwagę na bladość jego ogólną i ze po części we Lwowie już, a po części dopiero późniéj zaczął doznawać pierwszych dolegliwości, które zwolna późniéj miały się spotęgować, nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiem, czynionem w nowszych czasach nad tak zwaną „*railway spine*“. Wszakże autorowie podają, że właśnie po takich wstrząśnie-

niach nagłych objawy chorobowe, składające się na wzmiankowaną postać chorobową, występują później dopiero i rozwijają się zwolna.

4. Jednakowoż według wszystkich autorów jako przyczyna téj choroby wymagany jest silny uraz albo a) cielesny, albo b) psychiczny i nie zdarzyło nam się czytać o żagnym przypadku, w którym „*railway spine*" wystąpiła bez silnego urazu w jednym lub drugim kierunku. Otóż pod tym względem najpoważniejsze nasuwają się wątpliwości.

ad a) Czy u p. Dra I. miał miejsce silny uraz fizyczny?

Powiedzieliśmy już, że brak śladu widocznego nie dowodzi, że takiego urazu, a względnie wstrząśnienia nie było i gdyby p. Dr. I. był nam podał, że wśród zderzenia się pociągów zrzucony został z siedzenia, a przytem doznał silnego uderzenia w głowę, grzbiet lub jakąkolwiek inną okolicę ciała, w takim razie nie mielibyśmy żadnéj podstawy do powątpiewania, że pomiędzy tem uderzeniem a względnie wstrząśnieniem a obrazem chorobowym, jaki następnie przedstawiał, zachodzi związek przyczynowy. Tymczasem p. Dr. I. podaje, że leżał wyprostowany na siedzeniu, obwinięty szczelnie aż po głowę futrem barankowem, że nagle kanapa ta zesunęła się, a on przebudziwszy się znalazł się nagle w miejscu utworzonem przez zesunięte siedzenie i przeciwległą ścianę wagonu, że zaledwie mógł wydostać się z obwijającego go futra, że przytem nie doznał na razie żadnego bólu. Jeżeli się więc uwzględni, że w tak zwanem pół-coupé wąskiem, w którem właśnie p. Dr. I. znajdował się, rzut siedzenia nie mógł być znacznym, że siedzenie było miękkie, po części elastyczne, że p. Dr. I. nie podaje, jakoby został silnie rzucony o ścianę przeciwległą wagonu, że i w takim razie cios musiałby być bardzo osłabiony z powodu, że p. Dr. I. był owinięty we futro, które z niego spaść nie mogło i jak sam podaje nie spadło, gdy następnie przebudziwszy się miał pewną trudność w wyswobodzeniu się z niego, to ze stanowiska czysto lekarskiego trudno pojąć, jakim sposobem w takich warunkach do silnego wstrząśnienia przyjść mogło — kwestyja w takim razie przestaje być czysto lekarską i podpada raczéj pod ocenę fizyka zawodowego. Otóż mamy przed sobą orzeczenie takiego fizyka zawodowego, a z tego orzeczenia wynika, że „jeżeli jakakolwiek masa będąca w ruchu utraci nagle żywą siłę, energija czynna masy zmienia się na ruch drgający, molekularny. To samo musiało nastąpić w ciele wspomnianéj osoby. Osoba musiała doznać wstrząśnienia, zwłaszcza, że osoba ta spała leżąc." Nie mamy prawa krytykowania tego orzeczenia, a jeżeli wstrząśnienie w takich warunkach jest możebne, to i dalsze następstwa są także możebnemi.

ad b). Czy u p. Dr. I. miał miejsce uraz psychiczny?

Nie ulega wątpliwości według autorów nowszych, że i uraz czysto psychiczny zdolny jest wywołać tak zwaną *railway brain*, co zresztą łatwo jest pojąć, jeżeli zważymy, że silny uraz psychiczny, jak n. p. nagle silne przerażenie zdolne jest wywołać ciężkie zboczenia umysłowe. Gdyby nam więc p. Dr. I. był podał, że skutkiem zderzenia się pociągów w pierwszéj chwili tak mocno się przeraził, że mając zupełną świadomość o grozie położenia, doznał wstrząśnienia umysłowego, musielibyśmy przyznać, że i takie przerażenie mogłoby stać się przyczyną wszystkich późniejszych objawów chorobowych. Ale i tu znajdujemy się w trudnem położeniu wobec własnych zeznań p. Dra I. Otóż podaje on, że w chwili zderzenia spał leżąc wyprostowany na siedzeniu, a wtedy zaczął zastanawiać się nad tem, czy zderzenie dopiero nastąpi; podanie zaś jego, że już we śnie miał przeczucie, że zderzenie nastąpi, jako zupełnie niepochwytne, nie ma dla nas znaczenia. Pozostaje więc tylko owo zastanawianie się po zesunięciu, czy zderzenie nastąpi, ale czy to zastanawianie się było połączone z takiem przerażeniem, żeby mogło uchodzić za silny shock psychiczny, tego stanowczo rozstrzygnąć nie możemy, nie mając do tego należytéj podstawy.

Zastanawianie się zaś późniejsze ciągłe nad swoim stanem, nad następstwami przypadku, należy już do późniejszych objawów choroby i samo przez się nie może uchodzić za jéj przyczynę.

Nam więc przedstawia się sprawa w sposób następujący:

Nie mamy podstawy do przypuszczenia shocku psychicznego, ale też stanowczo wykluczyć go nie możemy.

Nie mamy podstawy ściśle lekarskiéj do przypuszczenia shocku fizycznego, ponieważ pod tym względem sprawa usuwa się z pod ocenienia ściśle lekarskiego. Nie jesteśmy atoli kompetentnymi do ocenienia powołanego orzeczenia fizyka zawodowego. Przypuszczając atoli, że orzeczenie to ze stanowiska fizyki jest należycie uzasadnione, to na podstawie tego orzeczenia, ale tylko na téj podstawie przypuszczamy związek przyczynowy pomiędzy przypadkiem kolejowym, o którym mowa, a chorobą, która niewątpliwie istnieje u p. Dra I. według badania nie tylko naszego, ale i rozmaitych specyjalistów, a która to choroba rzeczywiście daje się podciągnąć pod pojęcie i obraz tak zwanéj „*railway spine*."

Przypuściwszy zaś z powyższem zastrzeżeniem, że sąd swój opieramy na zdaniu fizyka, związek przyczynowy pomiędzy przypadkiem, którego doznał p. Dr. I. w nocy z 13 na 14/1 1888 a obecnem jego cierpieniem, musimy cierpienie to uznać za ciężkie nadwerężenie zdrowia, co do przebiegu i ostatecznego zejścia którego nie możemy obecnie wydać stanowczego orzeczenia, a to z powodu, że wszyscy autorowie zgadzają się na to, że biegu téj choroby nigdy przesądzać nie można, ponieważ ona według doświadczenia w ostatnich dopiero latach nagromadzonego przebiegu bardzo powoli i zdradliwie, że może wprawdzie zakończyć się wyzdrowieniem, ale częstokroć jest i nieuleczną. Jak dotąd choroba przedstawiała pewne wahania, albowiem sam p. Dr. I. podaje, że pewne objawy chorobowe złagodniały, inne zaś utrzymują się, następnie badanie wzroku wykazało, że wprawdzie przekrwienie siatkówek i nerwów wzrokowych jest mniejsze teraz, aniżeli w przeszłym roku, natomiast ograniczenie pola widzenia co do barw czerwonéj i zielonéj utrzymuje się bez zmian, a nawet nieco postępowało; jest to najlepszym dowodem, że przebieg jest bardzo powolny, że więc tak polepszenie jako i pogorszenie wymaga dłuższego czasu, że i leczenie ciągłe również tylko skutek bardzo powolny okazuje — z których to powodów usprawiedliwione jest nasze zdanie, że zejścia ostatecznego przesądzać nie można.

V. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Prof. Brieger (Berlin): **O prątkach i jadach chorobowych.**

Przedewszystkiem badać należy chemizm prątków celem klinicznego zrozumienia przyrody chorób, wywołanych przez prątki chorobotwórcze. Czysto mechaniczne bowiem rozszerzenie się, jako też odbieranie tlenu i białka przez bakteryje nie wystarczało do wytłomaczenia objawów chorobowych. Z chaosu wytworów gnicia wyjęto indol, kwas karbolowy, kresole, skatol, więc ciała należące do szeregu aromatycznego, które same działają trująco i przeciwgnilnie. Nagromadzenie się więc własnych wytworów życiowych powstrzymuje dalszy rozrost ich rodzicieli. Z tego wynika znów wyjaśnienie dla spraw w ustroju ludzkim, gdyż główna część ludzkiego przewodu pokarmowego jest tylko ogniskiem gnicia, w którem ustawicznie toczą się sprawy, jakie osiągamy za pomocą sztucznych prób gnicia. Te trujące wytwory wymiany materyi schyzomycetów tworzą w ciele przez połączenie się z kwasem siarkowym, i gdy ten już nie wystarcza, z krążącem we krwi ciałem pochodzącem z cukru, kwasem glykuronowym, nieszkodliwe połączenia podwójne. Jeżeli siła życiowa jest obniżona, wtedy te środki zabezpieczenia nie działają i napotykamy w chorobach jelit sprowadzających sposoczenie tkanek, jako też w chorobach zakaźnych, jak w błonicy, róży twarzy, niektórych przypadkach ropnicy i płonicy powiększone wydzielanie ciał żywicznych, a szczególnie kwasu karbolowego. Daleko większe kliniczne znaczenie niż te ciała aromatyczne, posiadają zasadowe wytwory wymiany materyi prątków, gdyż te nietylko szkodzą czynnościom życiowym, ale także takowe wprost zniszczyć mogą. B. nazywa silnie trujące zasady toksynami, nietrujące ptomainami. Ustrój ludzki i zwierzęcy potrzebuje do utrzymania swego życia obok pewnych soli nieorgani-

cznych, obok węglowodanów i tłuszczów jeszcze szczególnie ciał białkowatych, a mianowicie ich drobiny złożone podczas trawienia rozdzielone zostają na pojedyncze, gdyż tylko tych ustrój użyć może. Jaką więc rolę odgrywają prątki w wewnętrznéj ekonomii człowieka i zwierzęcia, nie jest jeszcze jasnem. Według powszechnie przyjętego zapatrywania są to zakisy, które sprowadzają odpowiedni rozkład pokarmów w przewodzie trawienia. Już w pierwszym okresie trawienia, gdy ciała białkowate zamieniają się w swe odmiany rozpuszczalne, w peptony, napotykamy toksyny. Badacze spostrzegali często po wstrzyknięciu peptonów groźne objawy zatrucia. Rzeczywiście wyciągnięto z włóknika strawionego za pomocą pepsyny truciznę, peptotoksynę, która zabija niższe zwierzęta wśród objawów porażenia tylnych odnóg i utraty przytomności. Obficiéj występują ptomainy i toksyny, gdy prątki biorą udział w dalszym rozkładzie ciał białkowych; i tak otrzymano ze zgniłego mięsa człowieka, konia, wołu neurydynę, kadawerynę, putrescynę, z toksyn mydatoksynę i jad izomeryczny z tyfotoksyną, jako też neurynę i metylgwanidynę. Neuryna powstać może tylko z choliny przez to, że z tego mało trującego składnika obficie w przyrodzie znachodzącej się lecytyny prątki wyjmują drobinę wody. Tę pojedynczą przemianę zastępuje tylko w większéj dawce skuteczna cholina silną trucizną, neuryną, sprowadzającą ogólne porażenie i rozkurczowe porażenie serca. Prócz tego występują pod wpływem neuryny jeszcze inne dla grupy zasad jak muskaryna działających tak cechujące objawy, jak łzawienie, ślinienie, zwężenie źrenic, obfitą biegunkę. Metylgwanidyna jednak zawdzięcza swe powstanie sile utleniającej własności prątków. Jako źródło metylgwanidyny, trucizny sprowadzającéj groźne kurcze, należy uważać niewinny, wszystkim zwierzętom ssącym wspólny składnik mięsa, kreatynę. Opisane powyżéj ptomainy i toksyny przyczyniają się do powstania dolegliwości umysłowych i nerwowych zboczeń, spostrzeganych w następstwie chorób narządu trawienia, zabijających często wiele ludzi. Szczególne kliniczne znaczenie posiadają te toksyny i ptomainy, które zawdzięczają swe powstanie aktualnéj sile chorobotwórczych prątków. Stafylokoki i streptokoki, stanowiące przyczynę t. z. zatrucia krwi, ropnicy i posocznicy, przedstawiają klinicznie pod względem dążności niszczenia pewne odmiany, tłomaczące się ich odmiennym chemizmem. *Staphyl. p. aur.* Rosenbacha wywołuje w pożywce mięsnéj (obok pewnego ptomainu) bardzo wiele amonijaku, zaś *Strept. pyog.* Ros. w téj saméj pożywce dużo trymetylaminu. Z hodowli prątków durowych wynika toksyna, zwana tyfotoksyna, z prątków cholerycznych Kocha penta-i tetra-metylendijamina, metylgwanidyna i inne toksyny. Miejscowe zadrażnienie jelit, obfita biegunka, powstrzymanie krzepnienia krwi, obniżenie ciepłoty, kurcze mięśniowe, wszystkie te cholerę tak cechujące objawy, a nawet szczególny zapach wydzielin cholerycznych, tłomaczyć można tą chemiczną siłą nośników cholery. Szczególną właściwość zdradzają prątki cholery jeszcze przez to, że już po krótkim pobycie w pożywkach sprawiają po dodaniu zgęszczonego kwasu siarkowego powstawanie ślicznie czerwonych lub niebiesko fluoreskujących barwików, czerwieni cholerycznéj. (*Wien. med. Blätt.* 1889, Nr. 40 i 41). *Dr. Baschkopf.*

Apostoli i Laguerrière (Paryż): **O działaniu dodatniego bieguna prądu stałego na bakteryje.**

Już przed kilku laty wskazywali ci autorowie na antyseptyczne własności prądu stałego. Rzecz bliżéj badając postępowali oni w ten sposób, iż bieguny prądu zanurzali do epruwetki hodowlę na bulijonie zawierającéj, prąd otwierali, poczem bakteryjami z téj saméj kultury wziętemi szczepili. Wyniki ostatecznych badań są następujące: 1) Skuteczność działania prądu galwanicznego stoi w stosunku prostym do siły prądu. 2) Nie czas trwania prądu, lecz jego siła jest głównym czynnikiem. 3) Prąd o sile 300 MA., przez 5 minut stosowany, niszczy prątki wąglikowe. 4) Prąd o sile 100 MA. bakteryj nie zabija. 5) Do zniszczenia przyczynia się tylko biegun dodatni, który wywołuje utlenianie i tworzenie się kwasów. (*Münch. med. Wschft.* 1890, Nr. 19).

Patologija.

Prof Winternitz: **O szczególnem oddziaływaniu skóry** [1]).

Reakcyja skóry po zadraźnieniu jéj, znana pod nazwą autografizmu, a polegająca na tem, iż przy posuwaniu patyczkiem występują w miejscach dotkniętych plamy sznurkowe nabrzmiewające i rozlewające się (skóra bibulasta), podlega pewnym zmianom, zasadzającym się na sinem zabarwieniu miejsc zadrażnionych. Winternitz tłomaczy to zjawisko w ten sposób, że w powierzchownych naczyniach włosowatych gromadzące się ciałka krwi wydzielają przez skórę CO_2, a O z powietrza wciągają, czyli że przez skórę oddychają. Krążenie oczywiście w tych naczyńkach musi być powolniejsze, niż w stanie zwykłego zdrowia. Ostatniemi czasy widział W. trzy przypadki autografizmu u osób, które przebyły ciężką influenzę. W dwóch przypadkach po najlżejszem mechanicznem podrażnieniu występowały charakterystyczne linije, w trzecim towarzyszyły posuwającemu się patyczkowi wynaczynionki, które przybierały ciemno-ceglastą barwę i przy ucisku palcem nie znikały. Przypadek ten przedstawiał także dotychczas jeszcze przez żadnego autora nie spostrzegany objaw. Jeżeli chorego położono na grzbiet, występowały na całéj tylnéj powierzchni ciała sine plamy, kompletne plamy pośmiertne. Osłabienie mięśnia sercowego i opuchlina poprzednio rozpoznane już były. Po odpowiedniem lekowaniu, a mianowicie po zadaniu *strophantus*, wszystkie te objawy ustąpiły. (*M. med. Woch.* 1890, Nr. 19). *Dr. Mendelsburg.*

Terapija.

Prof. Köbner: **O użyciu preparatów jodowych i bromowych przez odbytnicę dla celów miejscowych i ogólnych.**

K. poleca usilnie lewatywy z powyższych preparatów przy zapaleniu gruczołu krokowego. *Kali jodati*, *Kali bromati ää* 3·0 gr., *Aqu. dest.* 200·0 gr. na 10 lewatyw tak, że łyżkę tego roztworu daje się do 50 lub 100 gr. wody letniéj. Na godzinę przed lewatywą jodowo-bromową należy oczyścić odbytnicę za pomocą lewatywy z czystéj wody. Dla przyspieszenia działania można jeszcze do każdéj lewatywy dodać kilka kropel (3—10) nalewki jodowéj. Dla celów ogólnych zalecają się takie lewatywy u chorych (np. kiłowych), których żołądek nie znosi jodu, a także u chorych, którzy z jakichkolwiek powodów źle połykają. Jod i brom za pomocą lewatyw działa o wiele prędzéj i silniéj, aniżeli wzięty przez żołądek. (*Ther. Mon.* H. III, 1889).

Dr. Jaworowski: **O leczeniu nowotworów za pomocą prądu galwanicznego.**

1. Dziewczyna 19-letnia. Nowotwór wielkości jaja kurzego na szyi nieprzesuwalny, od 2 lat istniejący. Zastosowano 60 razy prąd galwaniczny, a nowotwór malejąc powoli, wreszcie znikł zupełnie. Po upływie 2½ roku dziewczyna ta badana nie ma recydywy.

2. Dziewczyna 20-letnia. Od trzech miesięcy obrzęk mały, przesuwalny, lekko bolesny, szybko rosnący w lewym gruczole sutkowym. Po 70 posiedzeniach obrzęk znikł. Po 2 latach nie ma recydywy.

3. Kobieta 29-letnia. Od 8 lat nowotwór w jamie brzusznéj prawie całkowicie ją zajmujący. Miesiączka bardzo obfita i bolesna. Przez 3 miesiące stosowano prąd galwaniczny. Obwód brzucha zmniejszył się o 14 cm.; miesiączka prawidłowa i niebolesna.

4. Kobieta 40-letnia. Od dwu lat małe stwardnienie w gruczole sutkowym lewym. Siostra umarła skutkiem raka sutka. Przez 3 miesiące stosowano prąd galwaniczny. Stwardnienie sutka ustąpiło. Po 2 latach nie ma recydywy.

5. Włókniak macicy u kobiety 30 letniéj. Z tego powodu krwotoki maciczne. Po 10 posiedzeniach krwotoki ustąpiły, a nowotwór się zmniejszył. Po 8 miesiącach badanie wykazało, że guz znikł.

6. W przypadku torbiela jajnikowego leczenie prądem galwanicznym było bez skutku. (*Gaz. Lek.* 1889, IX, 40).

Dr. Süsskind.

Prof. Ziemssen (Monachijum): **Leczenie choroby Brighta.**

Leczenie objawów chorobowych objętych nazwą choroby Brighta jest dotychczas czysto empiryczne. Nie mamy leku,

[1]) Odczyt miany na 9 zjeździe lek. niem. we Wiedniu.

któryby umiał bezpośrednio na nerkę wpłynąć i powstrzymać zmiany anatomiczne w niéj się rozwijające. Leczenie według rady Ziemssena winno być więcéj stósowane środkami domowemi, naturalnemi, niż kuchnią łacińską, bo *polipharmacia* właśnie w tych chorobach jest błędem, którego lekarze wystrzegać się winni. Prawie wszystkie przetwory aptekarskie dłużéj podawane niedobrze działają na przewód pokarmowy i przyczyniają się tym sposobem do niedostatecznego odżywiania, a jest ono pierwszem i najważniejszem wskazaniem leczniczem w chorobie Brighta. Garbnik, octan ołowiowy, nie dawno zalecana fuksyna lub brombenzol są wobec białkomoczu bezsilne, a dla organizmu nie obojętne. Jeżeli koniecznie chcemy coś przepisać, to najlepiéj jeszcze *secale cornutum*, które w połączeniu z dyjetą mleczną i jednostajnem ciepłem i spokojem łóżka może czasem być pożyteczne. Wodną puchlinę najlepiéj zwalczać wzmożoną dyjaforezą za pomocą kąpieli parowych, a mianowicie napotnych w silnie ogrzanych komorach. Za pomocą przyrządów Vulpiusa i Fuchsa można je dzisiaj urządzać w mieszkaniu chorego. U ludzi ubogich kąpiele parowe zastąpić możemy obwijaniami Priessnitza. Z przetworów aptekarskich zalecić można *digitalis* i *kali aceticum*. Pilokarpina może być użyta tylko u ludzi silnych i zażywnych. Kalomel tylko w *hydrops cardialis* działa jako lek moczopędny, w *hydrops renalis* jest zupełnie bezskuteczny. Unikać także należy *diuretica acria* i *drastica*. Opuchlinę najlepiéj zwalczać sposobami mechanicznemi, do których zaliczamy mięsienie i drenowanie sposobem Santheya (*Capillardrainagen*). Sposób ten Ziemssen nadzwyczaj zachwala. W jednym przypadku udało mu się 27 litrów (!) płynu tym sposobem wysączyć z ciała. O leczeniu uremii nie wiele daje się powiedzieć. Ziemssen używa głównie okładów lodowych, naparstnicy i wina szampańskiego. Podskórnie wstrzyknięta morfina często jest użyteczną. (*W. m. Bl.* 1890, Nr. 20).

Dr. Mendelsburg.

Choroby wewnętrzne.

Prof. Jaksch (Graz): **O czasowym przebiegu wydzielania się kwasu solnego w żołądku.**

J. przeprowadził swoje badania za pomocą modyfikacyi sposobu Sonquista u dzieci rozmaitego wieku i przy zmiennem odżywianiu. Oddziaływania za pomocą barwików są niedostateczne dla ścisłego wykazania kwasu solnego, chociaż praktycznie niezbędne; najlepszym jest odczynnik Günzburga. J. znalazł, że stosownie do rodzaju żywności zachodzą znaczne różnice w wydzielaniu kwasu solnego; we wszystkich przypadkach stwierdzono już w kwadrans po przyjęciu pokarmów wolny kwas solny, którego ilość w ciągu następnych godzin trwale, chociaż z przerwami się powiększała. Ilość HCl dochodzi w 1 do 3-ech godzin po przyjęciu pokarmów do *maximum*, najpowolniéj powiększają się wartości przy żywieniu mięsem, prędzéj przy żywieniu mlecznem, a najprędzéj przy wodnikach węgla. Z tego widać, jak wielkie znaczenie ma rodzaj próbnego obiadu dla rozpoznawczego zużytkowania znalezionych ilości HCl. Inny szereg doświadczeń, w których u dzieci rozmaitego wieku i ciężaru ciała przy jednakowem żywieniu w jednakowych odstępach czasu wydzielane wartości HCl ilościowo oznaczano, wykazał, że wartości te zachowywały się proporcyjonalnie do ciężaru ciała i że na 1 kilogr. dziecka przypada w przybliżeniu równa ilość w rozmaitych latach życia. Nieżytowe stany żołądka prowadzą zawsze do zmniejszenia wydzielania HCl (*Münch. med. Woch.*, 1889, Nr. 42).

Wstrzykiwania kreosotu do tchawicy w suchotach. Wstrzykiwania leków do tchawicy od dawna bywają rozlegle stósowane u zwierząt, które takowe bardzo dobrze znoszą; nawet ciała drażniące, jak n. p. czysty nastój jodowy, można wstrzykiwać bez szkody koniom, krowom do tchawicy. Ponieważ takie doświadczenia u człowieka tylko rzadko się robi, dla tego zasługuje na uwagę praca L. Dora, lekarza szpitalnego w Lyon, o leczeniu suchot przez wstrzykiwania oleju kreozotowego do tchawicy. Leczył on dotąd 15-tu chorych 300-stu wstrzykiwaniami; używa roztczynu 1:20 wyjałowionéj oliwy. Z tego wstrzykuje $^1/_2$—2 gr. za pomocą strzykawki krtaniowéj, którą pod kontrolą lustra przesuwa do szpary głosowéj i podczas wdechu szybko wstrzykuje. Niektórzy potem tylko kaszlą, u innych powstaje chwilowy skurcz głośni, natomiast nigdy nie widział zaniepokających objawów duszenia się. Chorzy szybko przyzwyczajają się do tego zabiegu. W ogóle zdaje się, że wyniki są pomyślne, niektórzy chorzy doznali znacznéj poprawy.

Wypłukiwania jelit w durze poleca na zasadzie kilku w ten sposób szczęśliwie leczonych przypadków Buchman. Znaczne wlewania zimnéj wody zmniejszają szybko gorączkę, usuwają wzdęcie brzucha, gnilny rozkład treści jelitowéj i w jelicie wytworzone toksyny.

Dr. Baschkopf.

Choroby nerwowe.

Prof. Schultze: **Głuchoniemota a zapalenie opon mózgu.**

Chłopiec 9-letni zapadł nagle na gorączkę, ból głowy, wymioty i zaparcie stolca. Prócz tego każdego uderzyły wielkie rozdrażnienie chorego i utrudniona niewyraźna mowa. Po upływie trzech dni nastąpiła zupełna głuchota. Późniéj chory powolnie tracił mowę, aż ją zupełnie utracił. W 14 roku życia umarł na gruźlicę płuc, a oględziny pośmiertne wykazały: Mózg i rdzeń prawidłowe. W uchu środkowem (jamie bębenkowéj) nic nieprawidłowego. Badanie drobnowidowe rdzenia przedłużonego wykazało zupełnie prawidłowe zachowanie się jąder nerwów słuchowych. Za to nerwy słuchowe bardzo cienkie, zanikłe. Przy badaniu drobnowidowem przekroju tychże nerwów okazało się, że takowe utraciły prawie wszystkie włókna nerwowe. Ten zanik nerwów słuchowych sięgał aż do rdzenia przedłużonego. Także w błędniku znaleziono bardzo znaczne zmiany, a mianowicie organ Cortiego znikł, jamy ślimaka i kanałów kolistych wypełnione tkanką kostninową i komurkami granulacyjnemi.

S. sądzi, że w tym przypadku, jak i w wielu innych podobnych istnieć musiało zakaźne ostre zapalenie opon mózgowych (choroba spokrewniona prawdopodobnie z *poliomyelitis acuta*), a w następstwie tegoż zapalenie błędnika. Zdaje się, że mikroorganizmy znajdują w błędniku, (do którego się dostają za pomocą otworu słuchowego wewnętrznego) dobrą glebę dla swego rozwoju i wywołują wyż opisane zmiany, podczas gdy na oponach i na nerwie twarzowym żadnych nie pozostawiają śladów (*Virchows Arch.* 1890, 1).

Strümpell: *Neuritis multiplex*, **porażenie obu nerwów twarzowych i niezborność** *(ataxia)* **w ruchach odnóg dolnych.**

Kupiec 26-letni w październiku 1887 r. zapadł na różę ramienia prawego skutkiem ukąszenia owadu. W grudniu wystąpiły bóle w skroniach i niepewność w chodzeniu. Po kilku dniach bóle skroniowe wzmogły się bardzo, a w odnogach dolnych gwałtowny ból się pojawił tak, że chory nie był w stanie opuścić łóżka. Z początkiem stycznia 1888 znalazł S.: Porażenie obu nerwów twarzowych, bolesność mięśni kończyn przy ucisku, niezborność w ruchach kończyn dolnych. Brak objawów kolanowych, nieznaczne przytępienie czucia. Na twarzy zupełna reakcyja zwyrodnienia, a w kończynach nie było wybitnéj zmiany na oddziaływanie elektryczne. Bóle i niezborność ruchów szybko ustąpiły. Porażenie twarzy ustępowało bardzo powoli i dopiero po kilkumiesiącach ustąpiło. (*Neurol. Centralbl.* VIII, 21, 1889). *Dr. Süsskind.*

Campe: **Przyczynek do leczenia świerzbiączki sromu.**

Naśladując Blackwooda używał C. prądu galwanicznego małego przyrządu Spamera i był zupełnie zadowolonym z wyniku tego sposobu leczenia. Silne swędzenie części rodnych, ud i międzykrocza ustępowało już po trzech miesiącach. Również znikało zaczerwienienie miejsc chorobą zajętych, pozostawiając uczucie tylko nieznacznego pieczenia, które jednak chorym wcale nie dokuczało, ani też nie pobudzało do drapania. Anodę umieszczał w sromie, katodę zaś przesuwał po chorych częściach skóry. (*Centralbl. f. Gynäkol.*).

Chirurgija.

M. Schede: **Przyczynki do chirurgicznego leczenia niedrożności kiszek**

Jako przyczynę złych wyników leczenia téj choroby uważa S. niedostateczne rozpoznawanie zamknięcia jelit. Pomijając pytania co do siedziby i rodzaju tego zamknięcia, nie możemy nawet na pewne rozstrzygnąć, czy w danym przypadku mamy rzeczywiście nieprzezwyciężoną przeszkodę w poruszaniu się kału, którą tylko przez operacyję można usunąć. A przecież zależy los chorych, których musimy operować, wyłącznie od wcześnie rozpoznanéj konieczności operacyi. W ogóle

można powiedzieć, że objawy są tem gwałtowniejsze, zapad tem szybszy, im szybciéj i dokładniéj nastąpiło zamknięcie jelit i im wyżéj ono jest usadowione. S. przypuszcza, że właśnie w tych najostrzejszych przypadkach rokowanie doszczętnéj operacyi przez cięcie brzuszne jest dobrem. Oczywiście musi wtedy być zabieg jak najmniéj rozległym, co tylko wtedy może mieć miejsce, jeżeli: 1) siedziba przeszkody jest znaną i 2) jeżeli jest tego rodzaju, że ją łatwo i bez znaczniejszego obnażenia trzew brzusznych usunąć można. Jeżeli umiejscowienie jest nieznane, to można użyć dwojakiego sposobu: albo przepuszczamy po małem środkowem cięciu brzusznem pętle jelit przez palce, wkładając natychmiast oglądaną część, albo też wypuszczamy od razu po wielkiem cięciu brzusznem całe jelito. Ostatni sposób pozwala wprawdzie dokładniéj przejrzeć trzewa, jest jednak niebezpieczniejszy niż pierwszy. Te ostre przypadki niedrożności stanowią mniejszość, najczęściéj przechodzi kilka dni, nim nabieramy przeświadczenia, że bez operacyi ocalenie jest niemożebne. Do tego czasu jednak wyczerpuje się odporność chorego i o zabiegu celem usunięcia przeszkody nie może już być mowa. Wtedy tylko przez założenie odbytu nieprawidłowego możemy usunąć niebezpieczeństwo, polegające na zastoinie kałowéj. S. nacina, jeżeli szczególne powody nie przemawiają za innem miejscem, w tym celu kiszkę ślepą i wszywa jelito grube lub jeśli ono jest próżnem, jedną z najbliższych rozdętych pętli jelita cienkiego, w ścianę brzuszną i wypróżnia natychmiast przez nacięcie treść jelita. S. zwraca uwagę, że założenie odbytu nieprawidłowego wcale nie jest zawsze tylko rezultatem paliatywnym, lecz często wystarcza do usunięcia przeszkody w poruszaniu się kału i przywraca trwale naturalne stosunki. Jeżeli przez to nie przywracamy prawidłowéj drogi, to możemy późniéj przedsięwziąć zabieg doszczętny pod daleko korzystniejszemi warunkami, niż w czasie istniejącéj niedrożności. (*D. med. W.*, 1889, Nr. 40).

Dr. Baschkopf.

Dr. Rotter: **Przepłukiwanie pęcherza moczowego bez kateteru.**

Wprowadzanie kateteru jest dla wielu mężczyzn zabiegiem bolesnym i nieprzyjemnym, stosowanie więc przemywań pęcherza często u chorych na opór natrafia. Dr. Rotter podaje sposób przepłukiwania pęcherza bez użycia kateteru. Chorego kładzie się na wznak z nieco podniesioną miednicą. Pomocnik albo też sam chory podtrzymuje sobie prącie, do którego otworu wprowadzamy trestkę zwykłego irygatora, którego płynem użyć zamierzamy, napełnionego i na ścianie zawieszonego. W rurze kauczukowéj irygatora nie powinno znajdować się powietrze, co przez upuszczenie cieczy i zamknięcie kurka przy trestce łatwo osiągnąć można. Po minucie spostrzeżemy, że pęcherz w miarę ubywania płynu w irygatorze powoli się płynem wypełnia, co za pomocą wypuku skonstatować można. Silne parcie na mocz występuje wtedy, jeżeli pęcherz jest już zupełnie pełny. Odsuwamy też zaraz irrygator, a chory oddaje ciecz z pęcherza jak mocz. Metodą tą można jednorazowo wprowadzić do pęcherza 500 do 700 sz. cm. cieczy. (*Münch. med. Woch.* 1890, Nr. 20).

Dr Mendelsburg.

Friedrich (Waszyngton): **O endoskopowaniu.**

F. poleca usilnie używanie endoskopu w wszystkich uporczywych przypadkach zapalenia cewki moczowéj w celu rozpoznawczym i leczniczym (miejscowe przypalanie). Pierwszeństwo daje zwykłym rurkom metalowym, albo z kauczuku twardego. Przyznaje wprawdzie trudność rozpoznawania za pomocą endoskopu, ale przez ćwiczenie można nabyć pewności. Jako przykład przytacza dwa przypadki z własnéj praktyki; w obu był wypływ ropny i ból przy oddawaniu moczu, bez nacieku okołocewkowego, bez bolesnych miejsc, bez krwi w wydzielinie. Długi czas leczono je bez skutku środkami przeciwgorączkowemi. Endoskop wykazał wrzód na górnéj ścianie cewki; późniejsze wystąpienie obrzmienia gruczołów i wysypka potwierdziły rozpoznanie endoskopijne: wrzodu twardego. W drugim przypadku dopiero objawy ogólne wskazały na błąd; endoskop wykazał bliznę po wrzodzie kiłowym cewki. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik 20).

Holstein: **O wstrzykiwaniach jodoformu z eterem w ropniach zimnych.**

Pierwszy Mikulicz użył w klinice Billrotha w dwóch przypadkach zimnych ropni na wewnętrznéj powierzchni uda wstrzykiwania zawiesiny jodoformowéj w r. 1881. Od tego czasu wielu chirurgów potwierdziło dobre wyniki otrzymane tym sposobem leczenia. Zapatrywania H. są następujące: 1. Wstrzykiwania zawiesiny jodoformu w eterze są wobec ropni opadowych równie skuteczne, jak zabieg krwawy. 2. Zalety są: łatwość i bezpieczeństwo wykonywania, brak szpecących blizn i pomyślny wpływ na stan ogólny. 3. Wstrzykiwania te wskazane są szczególnie w następujących przypadkach: jeżeli ropień zimny znajduje się w takiem miejscu, w którem chętnie uniknęlibyśmy blizny ze względów kosmetycznych; daléj w ropniach opadowych, w których zabieg krwawy byłby zbyt znaczny (wyskrobanie w okolicy kręgosłupa, dołka obojczykowego), wreszcie, jeżeli zdrowie jest znacznie podupadłe. (*Thèse de Paris*).

L. M. Sweetnam (Toronto): **Leczenie zwężeń kiszki odchodowéj za pomocą rozszerzadeł macicznych Barnesa.**

S. poleca powyższy sposób jako skuteczne leczenie zwężeń prostnicy. Rozszerzadła Barnesa mają te zalety, że je można łatwo głęboko do jelita wprowadzić, że można wywrzeć znaczną siłę z odpowiednią pewnością i że całe działanie użytéj siły wyzyskanem zostaje do rozszerzenia zwężenia. Sposób ten jest również i z tego powodu dobrym, że przy usiłowanem wprowadzeniu dylatatora nie drażni się rzyci, że ciśnienie zostaje wywartem w linijach równoległych, że można zrobić rozszerzadła o dowolnéj długości i o potrzebnym przekroju. (*Vierteljahr. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX).

Choroby oczne.

Ziem (Gdańsk): **O chorobach oka w przebiegu chorób nosa.**

Z. przypomina, że naczynia krwionośne oczodołu stoją w ścisłym związku z naczyniami krwionośnemi sąsiednich jam, a przedewszystkiem jamy czaszkowéj i nosowéj, czem wytłomaczyć można liczne znane choroby współczulne narządu wzrokowego i zawartości sąsiednich jam ciała. Z. już kilkakrotnie donosił o chorobach śródocznych w przebiegu lub w następstwie chorób nosowych. Rozchodziło się w tych pracach o przypady astenopii przy przewlekłem zatkaniu nosa, o napływ krwi do ciałka rzęskowego w następstwie przypiekania palnikiem galwanicznym błony śluzowéj nosa, o dłuższe trwanie urazowego zapalenia ciałka rzęskowego przy równoczesnem zatkaniu nosa, o zapalenie tęczówki w przypadkach ropienia nosa i jego jam sąsiednich, o stany podobne do jaskry, lub o choroby poprzedzające jaskrę w następstwie ropnego zapalenia błony śluzowéj jamy górnoszczękowéj i jeszcze o wiele innych zmian śródocznych. Za pomocą całego szeregu spostrzeżeń starał się Z. udowodnić, że już przy wyłącznem uwzględnianiu równocześnie istniejącéj choroby nosa może znacznie polepszyć się bystrość wzroku, szerokość akomodacyi i pole widzenia chorego oka, że liczne dotychczas bez widocznego lub żadnego wyniku leczone przypadki zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego przy odpowiedniem leczeniu choroby nosa doznawają zupełnego wyleczenia. Od czasu ogłoszenia pierwszych prac spostrzegał Z. liczne przypadki chorobowe, stwierdzające te i podobne okoliczności, których dokładne opisy, jako też rysunki pola widzenia mieszczą się w Nr. 38 i 39 *Berl. med. Woch.* 1889.

Dr. Baschkopf.

Choroby weneryczne.

Karol Koch (Norymberga): **Zapalenie syfilityczne palców i paluchów.**

Autor obserwował i wyleczył dwa przypadki *dactylitis syphilitica* przeznaczone z powodu złego rozpoznania do leczenia operacyjnego i to go spowodowało do bliższego zaznajomienia się z tą sprawą.

Rozróżnia on *dactylitis syphilitica* starszych i dzieci i każdą z osobna opisuje.

Pierwsza jest dość rzadkiem cierpieniem, występuje zwykle w 10—25 lat po nabyciu kiły, a rozwija się w częściach miękkich, kościach lub, co się rzadko zdarza, w stawach palców. Jeżeli wychodzi z części miękkich, to występuje jako ograniczone nacieki, jako mniejsze lub większe guzki, nad którémi skóra jest niezmienioną i przesuwalną lub też przychodzi do rozległego jednostajnego nacieczenia części miękkich palców. Konsystencyja obrzęku jest wówczas twarda, a skóra nad nim blada. Palec zajęty grubieje znacznie. Przy

odpowiedniem leczeniu lub dobrowolnie może ta sprawa ustąpić, zwykle jednak ulega obrzęk rozpadowi, ten szerzy się i podczas gdy w miejscu, które najpierw uległo rozpadowi, następuje gojenie, dając bliznę miedzianéj barwy, rozpad szerzy się w otoczeniu i powstają zatoki wypełnione słoninowatemi granulacyjami. Przy dłuższem trwaniu cierpienia tworzą się na okostnéj zgrubienia zmieniające jeszcze bardziéj kształt zajętego palca, w falangach powstają ubytki istoty kostnéj, a wreszcie zostają zajęte stawy. W tych razach po ustąpieniu sprawy zapalnéj palec ulega znacznemu zniekształtnieniu przy znacznem upośledzeniu lub zupełnem zniesieniu funkcyj. O wiele częściéj rozpoczyna się ta sprawa w kości jako zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis* lub zap. kilak. okostnéj *periostitis gummosa*). W pierwszym razie przychodzi do bujania granulacyj kilakowych w przestworach zajętych przez szpik kostny, te uciskają na kość, wywołują zanik i ścieńczenie istoty zbitéj kości, rozdymają falangę i sprowadzają wskutek tego znaczne zgrubienie palca. Skóra bywa prawidłowo zabarwioną, napiętą i wygładzoną, ale łatwo przesuwalną. Ostatecznem zejściem tego cierpienia jest skrócenie i ścieńczenie zajętéj falangi wskutek zaniku kości. W *periostitis gummosa* wytwarzają się granulacyje galaretowate lub słoninowate między falangą a okostną, przez co palec grubieje nieraz znacznie. Konsystencyja obrzęku początkowo miękka, z czasem twardnieje, przy dotyku jest palec bolesny. Zejście téj formy bywa różne. Może nastąpić wessanie granulacyj, a wówczas kształt i funkcyje palca nie ulegają zmianie, zwykle jednak przychodzi do rozrzedzenia tkanki kostnéj (*osteoporosis*) zajętéj falangi, z następowem skróceniem i zcieńczeniem palca, a wreszcie może część lub nawet cała falanga uledz obumarciu, wywołać ropienie i po przebiciu części miękkich zostać wydaloną na zewnątrz. Stawy bywają zwykle w póżnych okresach cierpienia kiłowego palców zajęte następowo. Pierwotne zajęcie stawów jest bardzo rzadkie. Autorowi znane są tylko dwa przypadki i to jeden przez niego samego obserwowany, a drugi z literatury. Rozpoczyna się ono ostro wśród bólów, wzmagających się nocą i przy ucisku i prowadzi w krótkim czasie do zniszczenia chrząstek i wiązadeł stawowych, co można poznać po wybitnéj krepitacyi i nadmiernéj ruchomości stawu, a wreszcie po zroście kostnym falang między sobą. U dzieci nie jest ta sprawa dokładnie znaną, bo zaledwie 18 przypadków zdołał K. zebrać. W 17 przypadkach były dzieci dotknięte kiłą wrodzoną, raz nabytą w 3 roku życia. Zmiany w tym przypadku wystąpiły na wskazującym i średnim palcu lewéj ręki w 5 roku życia. *Dactylitis syphilitica* występuje u dzieci często już w pierwszych tygodniach, wogóle najczęściéj w pierwszym roku życia, rzadziéj zaś między 2—6 rokiem, a rozwija się zawsze w kościach. Jeżeli powstaje dość wcześnie, t. j. w pierwszych latach życia, to występuje zawsze jako zap. szpiku kostnego (*osteomyelitis*) i nie ma charakteru cierpienia kiłowego, ale jest podobną do rozdęcia kości (*spina ventosa*) dzieci skrofulicznych. U dzieci już rozwiniętych może przyjąć niekiedy charakter cierpienia kiłowego, wychodzącego z kości, a opisanego już poprzednio, najczęściéj jednak i tu występuje jako zap. szpiku kostnego, rzadko zaś i to u dzieci już starszych, jako zap. okostnéj. Kiłowe zap. szpiku kostnego u dzieci rozwija się powoli, prowadzi do znacznego, jednostajnego zgrubienia całéj falangi (najczęściéj pierwszéj), skóra przytem bywa niezmienioną, jest tylko napiętą, wygładzoną, a po dłuższem trwaniu cierpienia staje się znacznie cieńszą wskutek zaniku. Palec przyjmuje kształt flaszkowaty. Zejście cierpienia bywa różne. Albo prawidłowy kształt i funkcyje palca powracają i wytwarza się tylko lekkie zgrubienie falangi, albo z czasem przechodzi sprawa chorobowa na części miękkie, wywołuje ich rozpad z wytworzeniem charakterystycznych wrzodów kiłowych, których następstwem jest wytworzenie się blizn promienistych, zniekształcenie i upośledzenie funkcyj palców.

R o z p o z n a n i e jest trudnem, jeżeli badaniem lub wywiadami nie możemy stwierdzić istnienia kiły. W takim razie trzeba wykluczyć inne cierpienia palców (względnie paluchów), dające podobny obraz chorobowy, jak n. p. gruźlicze, w podagrze i moczówce cukrowéj wydarzające się, a wreszcie nowotwory, jak mięsak i chrzęstniak. Jeżeli ten sposób nie upewnia nas w rozpoznaniu, wówczas radzi K. rozpoznawanie *ex juvantibus*, tak często praktykowane w cierpieniach o podejrzanéj naturze kiłowéj. R o k o w a n i e nie jest zbyt pomyślnem z powodu uporczywości cierpienia i często występującego upośledzenia funkcyi chorego palca. Jest ono jednak lepszem u starszych z nabytą, niż u małych dzieci z wrodzoną kiłą. L e c z e n i e wymaga przeprowadzenia kuracyi przeciwkiłowéj obok mniejszych zabiegów chirurgicznych, jak otwarcia wytwarzanych ropni, usunięcia odszczepów, wyskrobania owrzodzeń. Od wszelkich zabiegów operacyjnych na palcach należy się wstrzymać i tylko wtedy je wykonać, jeżeli leczenie ogólne daje wynik ujemny. *(Sammlung klinischer Vorträge*, Ns. 359). *Dr. Kurasiewicz.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie

z walnego Zgromadzenia Towarzystwa lekarzy galic., odbytego w dniu 19 kwietnia 1890.

Sekretarz jeneralny Dr. Merunowicz odczytał spis obecnych delegatów a mianowicie: Towarzystwo k r a k o w s k i e reprezentują: Dr. Krówczyński i Dr. Rieger. Sekcyję b r z e ż a ń s k ą: Dr. Lachowicz; c z o r t k o w s k ą: Dr. Obtułowicz; j a s i e l s k ą: Dr. Biesiadecki; k o ł o m y j s k ą: Dr. Rosner Maksymilijan; l w o w s k ą: Dr. Klemens Dębicki, Dr. Mahl i Dr. Strojnowski; p r z e m y s k ą: Dr. Cassina; r z e s z o w s k ą: Dr. Barzycki; s t a n i s ł a w o w s k ą: Dr. Machnowski; s t r y j s k ą; Dr. Serkowski; t a r n o w s k ą: Dr. Merunowicz; ż ó ł k i e w s k ą: Dr. Broniowski.

Oprócz tego obecni ze strony Rady zawiadowczéj Towarzystwa: Drowie Czyzewicz, Merczyński, Smutny i weterynarz kraj. Littich; nadto jako goście: Drowie Kramarzyński, Wiktor; weterynarze: Kretowicz, Kubicki.

1) Po sprawdzeniu dostatecznej liczby delegatów do prawomocności uchwał walnego zgromadzenia, dał Dr. Czyżewicz, prezes Towarzystwa, pogląd ogólny na rozwój i działalność Towarzystwa w ubiegłym roku.

2) Przewodniczącym walnego zgromadzenia na wniosek Dra Czyżewicza wybrano przez aklamacyję dra Riegera.

3) Sekretarza generalnego uwolniono od czytania szczegółowego sprawozdania, które drukowane rozdano obecnym delegatom.

4) Na wniosek przewodniczącego oddano cześć zmarłym członkom Towarzystwa przez powstanie.

5) Sekretarz generalny Dr. Merunowicz złożył ustne sprawozdanie ze stanu fundacyi Bonifacego i Magdaleny Stillerów.

Na wniosek Dr. Cassiny wydano absolutoryjum i wyrażono uznanie za żmudne zajęcie się tą sprawą.

6) W imieniu komisyi rewizyjnéj zdawał sprawozdanie Dr. Serkowski i uczynił wniosek, aby udzielono absolutoryjum za wzorowo prowadzone rachunki kasowe, którytο wniosek zgromadzenie jednomyślnie przyjęło.

7) Z porządku dziennego nastąpiła zmiana statutu Towarzystwa. Drukowany projekt statutu został między delegatów rozdany i po krótkiéj dyskusyi z małemi poprawkami, więcéj stylistycznemi, jednogłośnie przyjęty.

8) Sekcyja kołomyjska przedstawiła wniosek: Towarzystwo lekarskie galic. postara się o to, aby lekarze będący członkami Towarzystwa mogli się zabezpieczać na życie w Towarzystwie wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie pod korzystniejszemi warunkami, aniżeli to obecnie dla poszczególnych lekarzy jest możliwem.

Nad tym wnioskiem, po wyczerpującéj dyskusyi, w któréj zabierali głos Drowie: Merunowicz, Rosner, Czyżewicz i Biesiadecki, przeszło walne zgromadzenie do porządku dziennego.

9) Sekcyja stanisławowska uczyniła wniosek w sprawie lekarzy przy kasach chorych, czy wobec tego, że niektórzy lekarze nie stosowali się do odezwy wydanéj w swoim czasie przez sekcyję lwowską do wszystkich lekarzy galicyjskich, nie należałoby zwolnić i innych lekarzy od danego słowa, iż w sprawie téj trzymać się będą wskazówek w pomienionéj odezwie podanych.

Na wniosek Dra Cassiny przeszło zgromadzenie nad tym wnioskiem do porządku dziennego.

10) Następujący wniosek sekcyi rzeszowskiéj przyjęto jednomyślnie: „Rada zawiadowcza zajmie się dalszą akcyją w sprawie podwyższenia rang i płac lekarzy powiatowych, a wykonywając ustęp drugi rezolucyi powziętéj podczas wiedeńskiego kongresu hygienicznego przez lekarzy powiatowych wszystkich krajów koronnych, aby wnieść petycyję nietylko do wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych, lecz nadto i do obu izb Rady Państwa, zniosła się w téj sprawie z towarzystwami lekarskiemi, względnie wprost z lekarzami powiatowymi innych krajów koronnych co do wspólnego i równoczesnego w téj sprawie dalszego postępowania".

11) Nad wnioskiem sekcyi czortkowskiéj w sprawie budowy domu własnego dla Towarzystwa lekarskiego galic. po kilku wyjaśnieniach przeszło zgromadzenie do porządku dziennego.

12) Wniosek sekcyi czortkowskiéj: „Towarzystwo lekarzy galic. w porozumieniu z Towarzystwem ogólnem lekarzy austryjackich wystosuje memoryjał do najwyższéj Rady sanitarnéj, ewentualnie do najwyższych Władz rządowych lub do Izb poselskich, aby reklama i sprzedaż wszelkich tajnych i uniwersalnych leków stanowczo wzbronioną została". Po przemówieniu Dra Merunowicza i Dra Obtułowicza przedstawiony wniosek jednomyślnie przyjęto.

13) Następujący wniosek sekcyi czortkowskiéj przyjęto bez dyskusyi: „Z uwagi, że technicy zębowi (Zahntechniker) krążą od powiatu do powiatu pod pozorem sprzedaży szczek i sztucznych zębów, a właściwie celem wykonywania partactwa lekarskiego na polu dentystyki, — okazuje się rzeczą konieczną przypomnienie wszystkim lekarzom, że tymże technikom zębowym według dotąd obowiązujących rozporządzeń nie wolno podejmować żadnych rękoczynów w jamie ust, a tem mniéj jeszcze nie wolno wydawać świadectw wychwalających ich zręczność na polu rwania i plombowania zębów; nadto celem zaprowadzenia jednostajnego postępowania ze strony lekarzy rządowych jest rzeczą konieczną, aby lekarze ci ściśle nadzorowali działalność tychże wędrujących techników zębowych i natychmiast z pomocą władzy powiatowéj zmuszali ich do opuszczania powiatu, jeżeli zaczynają odgrywać rolę prawdziwych dentystów i wszelkie rękoczyny w jamie ustnéj podejmują.

14) Na wniosek Rady zawiadowczéj udzielono jednéj wdowie po lekarzu zapomogę w kwocie 100 złr. Dwom wdowom przyznano stałą pensyję roczną po 120 złr. i jednéj sierocie po lekarzu taką samą pensyję aż do osiągnięcia wieku normalnego. Nad prośbami dwóch innych wdów przeszło zgromadzenie walne na razie do porządku dziennego.

15) Dr. Bylicki w zastępstwie Dra Mahla czyni wniosek w sprawie kas chorych, którędy wniosek po przemówieniu Dra Merunowicza uchwalono traktować regulaminowo.

16) Dr. Obtułowicz porusza sprawę istnienia funduszu Sadowskiego na szpital powiatowy w Czortkowie, co przyjęto do wiadomości.

17) Do komisyi rewizyjnéj na r. 1890 wybrano delegatów sekcyi rzeszowskiéj i przemyskiéj.

18) Prezesem Towarzystwa lekarzy galic. wybrano Dra Adama Czyżewicza; zastępcą prezesa Dra Riegera; skarbnikiem generalnym Dra Zdzisława Lachowicza. Do Wydziału Rady zawiadowczéj wybrani: Drowie Bylicki, Merczyński, Smutny, Ziembicki syn. Sekretarz generalny Dr. Merunowicz, jako wybrany na lat trzy poprzednio, pozostaje sekretarzem generalnym nadal.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Dr. Józef Merunowicz, sekretarz jener. towarz. — *Dr. Zygmunt Rieger* przewodn. zgromadzenia.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie z dnia 15 kwietnia 1890 r.

Obecnych członków 30. Przewodniczący: kol. Bylicki.

Kol. Krówczyński przedstawia chorą ze swego oddziału w szpit. powsz. z moluskami na szyi. Następnie kol. Świątkiewicz z oddz. Krówczyńskiego chorą z pomyślnym bardzo przebiegiem rany oparzelinowéj traktowanéj *cum magisterio bismuthi*. Kol. Sztembarth chorą, u któréj na *lupus faciei* stosowano z ujemnym rezultatem polecany ostatniemi czasy aristol.

Przy téj sposobności kol. Krówczyński mówiąc o stosowaniu aristolu na swym oddziele zaznacza, że nigdy nie mógł się w nim dopatrzyć zachwalanych własności i sądzi, że wkrótce przy leczeniu *lupus* zapomnianym będzie.

Kolega Piotrowski przedstawia dziewczynę 19-letnią, u któréj bez ważniejszego momentu etyjologicznego powstał przed rokiem ból głowy, zawroty, wymioty, rozstrój psychiczny, ataktyczny chód, uczucie zawracania od strony prawéj ku lewéj z istotnem zwracaniem połowy ciała w temże znaczeniu, bolesność przy opukiwaniu tyłogłowia z prawéj strony tuż przy samych kręgach, porażenie nerwów *trigeminus* I i II gałęzi, *abducens*, *acusticus* (bez zmian w uchu środkowem), częściowo *facialis*, oraz porażenie tegoż. P. wyklucza chron. sprawy zapalne, absces i t. d. i przypuszcza nowotwór wychodzący z móżdżka, zajmujący robaka, *pedunculi cerebelli*, a w dalszym ciągu wymienione nerwy. Rokuje niepomyślnie.

Kol. Prus twierdzi, że objawy te przemawiają za chorobą Menièra, a również myślećby można o *sclerosis disseminata*.

W dyskusyi zabierają głos: Pisek, Szpilmann, Feigel i Stachiewicz. Na zarzuty czynione mu przez kolegę Prusa odpowiada Piotrowski, że wykluczyć może stanowczo zajęcie ucha z powodu ujemnego wyniku badania, braku napadów gorączki. Wyklucza również następowe zajęcie środkowego dołu czaszkowego, gdyż sprawa tak długo trwająca i tak dalece posunięta musiałaby w tym razie wywołać tarczę zastoinową, a bezwarunkowo porażenie n. okoruchowego. Na zarzut kol. Feigla, że nowotwory rozwijają się znacznie szybciéj, odpowiada, że wykluczył guzki gruźlicze wobec zdrowych narządów wewnętrznych, z tego samego powodu wykluczył mięsaka i raka ze względu na wiek młody. Pozostaje największe prawdopodobieństwo wolno rozwijającego się *glioma*. Kol. Jendl zwraca uwagę kol. Prusa, że choroby Menièra zarówno ze względu na wynik z naciskiem przez kol. Piotr. zaznaczony otyjatrycznego badania, jak i objawy przypuścić niepodobna. O *sclerosis disseminata* nawet mowy być nie może.

Ze względu na spóźnioną porę resztę porządku dziennego odroczono do najbliższego posiedzenia. *Dr. Teodor Jendl.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wirpsza: **O kile w Samarze w latach 1876—1886.**

W. podaje przyczynek do znajomości szerzenia się chorób wenerycznych w Rosyi z statystycznem zestawieniem 5574 przypadków, które w przeciągu powyższego dziesięciolecia leczono w szpitalu samaryjskim. Mężczyzn było 3855, kobiet 485, oprócz tego 1035 prostytutek i 198 dzieci. Na 2877 chorób wenerycznych leczono: na ostrą rzeżączkę cewki moczowéj 430, na przewlekłą 97, *Balanoposthitis* było 86 przypadków, *Phimosis* i *Paraphimosis* 179. Rzeżączka wikłała się z zapaleniem przyjądrza 205 razy, z zapaleniem gruczołu krokowego 19 razy, z zapal. pęcherza moczowego 62 razy. Daléj było 74 przypadków zwężeń u mężczyzn. Z 1247 przypadków wrzodów wenerycznych było 495 powikłań z dymienicami. Na kiłę leczono 2697 osób, z których 83 (3·07%) przypada na wrzód twardy, 2038 (75·5%) przypadków kiły wczesnéj i 576 (24·4%) kiły póżnéj. Leczenie kiły: 1. Wcierania. 2. Wewnętrzne używanie sublimatu, *Protojodur hydrarg.*, *Decoct. Zittmani*, jodek potasu i jodoform. 3. Podskórne wstrzykiwanie sublimatu z solą kuchenną, które robiono w 37 przypadkach i nigdy nie było ropienia. Ambulatoryjnie leczono na choroby weneryczne i kiłowe 5499 osób. Liczby te świadczą o nadzwyczajnem rozszerzaniu się chorób wenerycznych w miastach rosyjskich. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 czerwca. Wiadomo, że na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie uchwalono, aby Zjazd następny odbył się w r. 1891 w Krakowie, a wybrano proff. Rostafińskiego i Rydygiera przewodniczącymi Wydziału gospodarczego. Z uwagi, że przygotowania do Zjazdu wymagają dużo czasu i zachodu, wspomnieni profesorowie rozpoczęli czynności od utworzenia Wydziału gospodarczego, który już odbył 2 posiedzenia, a po ukon-

stytuowaniu się i wybraniu sekretarzem profesora Szajnochy, a skarbnikiem doc. Zarewicza, uchwalił na posiedzeniu odbytem d. 15 bm. co następuje:

1. Przyszły Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w miesiącu lipcu 1891 r.

2. Uczestnicy mają na miesiąc przed rozpoczęciem się Zjazdu przedłożyć treść zamierzonych **wykładów** w téj formie, aby bez zmiany w dzienniku Zjazdu mogła być pomieszczoną. Odczytywanie prac nie będzie dopuszczone na Zjeździe.

3. Przedłożone będą na Zjeździe pod rozprawy pewne ogólniejsze kwestyje, podane przez właściwe sekcyje, a przedstawione przez referentów z góry oznaczyć się mających.

Na posiedzeniu odbytem d. 22 bm. Wydział gospodarczy uchwalił, że Zjazd składać się będzie z 14 sekcyj, dla których zarazem wyznaczył tymczasowych przewodniczących, których za daniem będzie utworzyć tymczasowe sekcyje z członków miejscowych, aby one w porozumieniu się z członkami zamiejscowymi przedłożyły kwestyje ogólniejsze, mające być dyskutowane na Zjeździe.

Sekcyje te będą następujące:

1. Sekcyja medycyny teoretycznéj (fizyjologija, histologija, anatomija, patologija). Przewodniczący: prof. Cybulski.
2. Higijeny i medycyny sądowéj, prof. Blumenstok.
3. Antropologii, prof. Kopernicki.
4. Medycyny wewnętrznéj, prof. Korczyński.
5. Chirurgiczna, prof. Rydygier.
6. Ginekologiczna, prof. Madurowicz.
7. Okulistyczna, prof. Rydel.
8. Farmakologii i farmacyi, prof. Łazarski.
9. Weterynaryi, doc. Walentowicz.
10. Fizyko-matematyczna, prof. Witkowski.
11. Chemiczna, prof. Olszewski.
12. Mineralogii, Geologii i Geografii, prof. Szajnocha.
13. Zoologii i anatomii porównawczéj, prof. Wierzejski.
14. Botaniczna, prof. Rostafiński.

Wydział gospodarczy uprasza wszystkie pisma polskie o powtórzenie tego zawiadomienia.

* **II. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie**. Dalsze wykłady zapowiedzieli:

21. Dr. Barącz (ze Lwowa): Przypadek promienicy płuc i klatki piersiowéj z demonstracyją preparatów.

22. Tenże: Nowy sposób operowania polipów nosopołykowych.

23. Dr. Bohosiewicz (z Krakowa): Przedstawienie dwóch przypadków guza wrodzonego w okolicy krzyżowéj za pomocą operacyi wyleczonych.

24. Dr. Schramm (ze Lwowa): Resekcyje jelit u dzieci (z demonstracyją preparatów).

25. Tenże: Elektroliza w zastosowaniu do leczenia nowotworów nie nadających się do operacyi.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydziału lekarskiego wybrany został dziekanem na rok przyszły jednogłośnie prof. Madurowicz. Gdy tenże atoli oświadczył stanowczo, że wyboru przyjąć nie może, Wydział, uznając motywa przez niego przytoczone, wybrał równie jednomyślnie dziekanem prof. Rydla. Następnie zamianował Dra Sroczyńskiego na dalsze 2 lata asystentem przy klinice okulistycznéj, a Dra Klemensa Rutowskiego na 2 lata drugim bezpłatnym elewem przy klinice lekarskiéj. Wreszcie zastanowił się Wydział nad odezwą Rady m. Krakowa względem odstąpienia placu Aryjańskiego pod budowę kliniki, jednak dla spóźnionéj pory uchwałę nad tą kwestyją odroczył do posiedzenia następnego.

* Komitet krajowy austryjacko-węgierski, mający na celu przyczynienie się do jak najliczniejszego odwidzania X. Zjazdu lek. międzynarodowego w Berlinie, przesłał nam odezwę swoją z prośbą o umieszczenie w tygodniku naszym. Życzeniu temu nie możemy uczynić zadość, bobyśmy musieli tłomaczyć odezwę niemiecką dosyć obszerną, ale sądzimy, że wystarczy przypomnienie, iż rodacy, zamierzający udać się na ten Zjazd, za pośrednictwem prof. Browicza, który wchodzi w skład tego komitetu, mogą otrzymać wszelkie informacyje.

* W ostatnim numerze *Berl. klin. Woch.* czytamy co następuje; „Pomiędzy zgłoszeniami do wystawy naukowéj, w ostatnich dniach licznie nadesłanemi, znajduje się jedno, które niezawodnie wzbudzi zajęcie powszechne: otoż. prof. Teichman w Krakowie wystawia na Zjeździe sławny swój zbiór anatomicznych preparatów injekcyjnych, których ryciny umieszczone są we wszystkich podręcznikach.“

* Na Zjeździe lek. międzynarodowym w Berlinie spodziewają się 5—6000 uczestników.

* W parlamencie i senacie francuskim zasiada 80 lekarzy, którzy bez względu na stronnictwo, do którego się zaliczają, zastanawiają się wspólnie nad sprawami, odnoszącemi się do zawodu lekarskiego. U nas tak w Radzie państwa, jakoteż w Sejmie naszym posłuje zaledwie kilku lekarzy, którzy dla swojéj małéj liczby naturalnie żadnego wpływu wywierać nie mogą na sprawy sanitarne i lekarskie.

* W Krynicy do dn. 18 bm. było gości 935, w Cieplicach czeskich 2546.

* Na fundusz dla wdów i sierót po lekarzach złożyli koll. sekundaryjusze szpitala św. Łazarza kwotę 14 złr. 12 ct., którą przesłaliśmy p. protomedykowi.

(Dr. J. T.) **Rosyja**. Komitet rosyjski X. Zjazdu lek. międzynarodowego w Berlinie podaje do wiadomości, że dyrektor departamentu lek. i inspektor główny wojenno lek. oświadczyli chęć udzielenia urlopu lekarzom życzącym udać się na Zjazd do Berlina; członkami Zjazdu mogą być i lekarze-kobiety; drogi żelazne rosyjskie udzielają bezpłatnie bilety jazdy członkom.

Ostatniemi czasy pisma fachowe i polityczne wystąpiły z potępieniem kilku znakomitości lekarskich; tak prof. Zacharijna w Moskwie, lekarza-milijonera, z powodu, że kolegom odmawia porady lekarskiéj nie tylko bezpłatnéj, ale nawet za pieniądze; prof. chirurgii w Petersburgu Nasiłowa za jego poglądy naukowe, osobliwie za „chirurgiję dróg żółciowych,“ w któréj opisuje cholecystotomiję w celu wyjęcia kamyków, a miał do czynienia z rakiem trzustki.

Stopień doktorów medycyny otrzymali w Petersburgu pp.: E. Bacewicz, L. Bujko, B. Kozłowski i Dr. Leszczyński. Stopnie lekarzy uzyskali w Kijowie: pp. Zdzisław Korsak, Leonard Kaczorowski, Michał Landsberg, Antoni Wilczopolski, Józef Maliszewski, Antoni Niewiarowski, Ignacy Potemkowski, Stan. Protnicki, Feliks Sławiński, Michał Czygłowski, Edward Szkoda, Konrad Leśniewicz, Mieczysław Szwengruben, Wacław Horbatowski i Stanisław Brochnicki.

Dr. Szmulewicz otrzymał pozwolenie na wydawanie czasopisma *„Sanitarnoje Dieło“*.

Przeniesieni w stan spoczynku proff. uniwers. dorpackiego: Schmidt i p. Oettingen. Zmarli: Dr. Józef Oskierko w Doleszycach gub. Mińskiéj, licząc lat 64.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. Liczba uczniów w uniwersytetach niemieckich zwiększa się ciągle, przeważnie w wydziałach lekarskich. W Berlinie liczba uczniów medycyny w półroczu bieżącem wynosi 1184 (profesorów liczy wydział lekarski zwyczajnych 15, 1 honorowego, 48 nadzwyczajnych i 64 docentów prywatnych). W Gryfii liczba uczniów wynosi 421, w Marburgu 259. — **Berlin**. Prof. tytularny Brieger mianowany został profesorem nadzw. — **Monachijum**. Profesor Nussbaum z powodu ciągłéj schorzałości na własne żądanie uwolniony został od obowiązków profesora tymczasowo, a wykłady chirurgii i kierownictwo kliniki objął mianowany zwyczajnym profesorem chirurgii prof. Otmar Angerer. — **Wiedeń**. Dziekanem Wydziału lek. na rok przyszły wybrany został prof. anatomii opisowéj Zuckerkandl. — **Budapeszt**. Rektorem uniwersytetu wybrany prof. okulistyki Schulek, a prof. nadzw. psychijatryi Dr. Karol Laufenauer mianowany zwyczajnym profesorem.— **Graz**. Dziekanem na rok przyszły wybrany został prof. Schnabel, gdy prof. Wölffler jednogłośnie wybrany wyboru nie przyjął. — **Wrocław**. Prof. Jan Mikulicz, dawniéj w Krakowie, dotychczas w Królewcu, zamianowany został następcą Fischera.

* **Wiadomości osobowe**. Starszym lekarzem w armii czynnéj mianowani zostali Drowie: Antoni Stasina (w Przemyślu) i Jakób Eichner (w Krakowie).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.
W *Medycynie* Nr. 25: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego (c. d.); — W *Gazecie Lek* Nr. 25: Jakowskiego: Kilka słów o działaniu antysept. pyoktaniny; Przedborskiego: O krwotocznem zapaleniu krtani; Ruppert: Przyczynek do patologii powikłań zap. płuc włóknikowego (c. d.); Lublinera: 5 przypadków zaszczepienia gruźlicy noworodkom przy obrzezaniu napletka.

Redakcyja otrzymała:
J. PEŁCZYŃSKI: Przyczynek do leczenia poprzecznych złamań rzepki kolanowéj (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1890) in 8-vo, str. 4. — Zdanie sprawy Towarzystwa kolonij wakacyjnych dla dzieci w Krakowie z czynności w r. 1889, Kraków 1890, in 8-vo, str. 18.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 2 lipca o godz. 6 posiedzenie zwyczajne, na którem odbędzie się wykład kol. Walentowicza: O walce pasorzytów zwierzęcych w przewodzie pokarmowym konia z demonstracyją.

Posiedzenie **Towarzystwa ginekologicznego** odbędzie się we wtorek dnia 1 lipca o godzinie 6 w pracowni Doc. Dra Marsa. Porządek dzienny: Kol. Kohn odczyta rzecz o ichtyolu w ginekologii.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.